

دراسات في سيكولوجية

علم النفس المرضي

د/محمود كامل أحمد

أستاذ علم النفس

جامعة عين شمس - مصر

مركز الاستشارات للكتاب
٤٩ شارع مصطفى مشرفة - الأزمنة
٤٨٤٦٥٠٨ / ٥



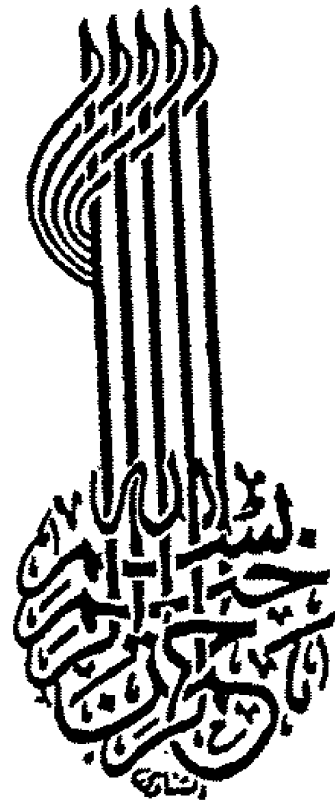
الجزء الرابع

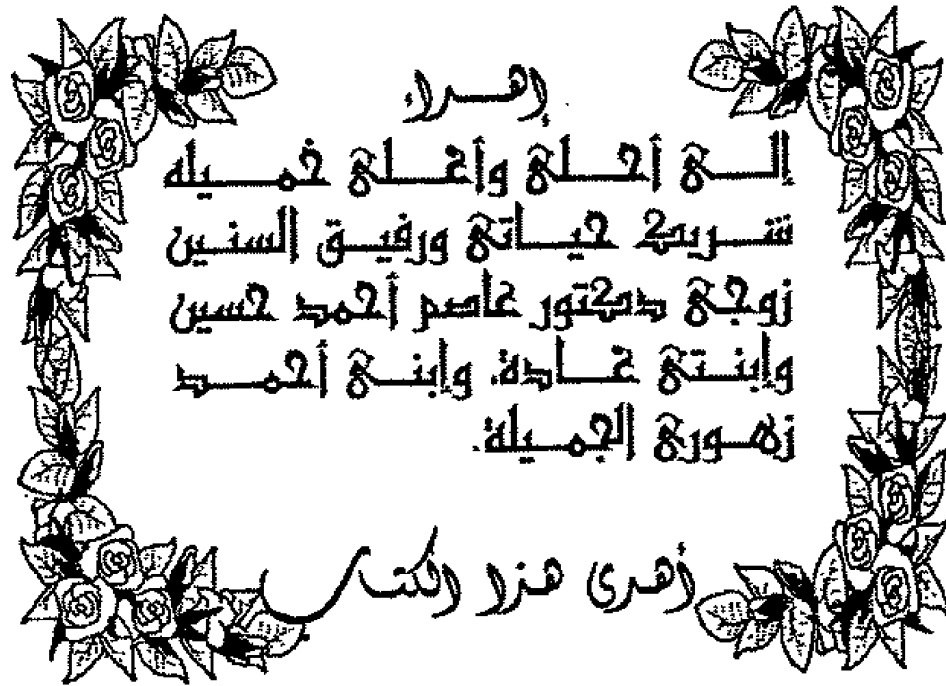
دراسات في علم النفس المرضي

الأستاذة الدكتورة
سهير محمد أحمد
أستاذ علم النفس وعميد كلية
رياض الأطفال

١٩٩٨

مركز الاسكندرية للكتاب
٤٦ ش الدكتور مصطفى مشرفة - الأزاريطة
ت ٤٨٤٦٥٠٨





إفرا

إله أمان وأمان فميلة
تسريته حياتي ورفيق السنين
زوجي محنتور عاصم أمان حسين
وابنتي عاتقة وابنتي أمان
زهرة الجميلة.

أفري فزا دكتا

مقدمة

تشمل هذه السلسلة الإنتاج العلمى للمؤلفه على مدار أربعة عشر عاماً وتقدم فيه العديد من الدراسات والبحوث النفسية.

- وقد تنوعت هذه الدراسات من حيث الموضوعات التى اهتمت بدراستها امتدت لتشمل : البناء النفسى ، ومفهوم الذات ، والاتجاهات ، القيم ، والدوافع ، مصدر الضبط ، الإكتئاب ، القلق ، الشخصية بين سوانها وانحراقها ، التفوق العقلى ، دراسات حضارية ، مظاهر النمو ، كما شملت دراسات غير ثقافية - بجانب الطابع القومى للشخصية المصرية.

- ومن حيث الأسلوب المستخدم فى الدراسات ، فهناك دراسات قامت على الأسلوب الإرتباطى معبرة عن نتائجها فى صورة معاملات الإرتباط ، وهناك دراسات قامت على أساس بحث الفروق بين درجات مجموعة من الأفراد فى المقاييس التى تقيس المتغيرات موضع الإهتمام ، كما اهتمت دراسات أخرى باستخدام التداعيات الإسقاطية بجانب منهج دراسة الحالة الذى اتبع فى الدراسات الكليينكية.

- كما استخدمت فى هذه الدراسات أدوات متنوعة من مقاييس التقدير الذاتى واستبيانات ومقاييس موضوعية كما استخدمت الإختبارات الإسقاطية.

- وهذا وتقدم هذه السلسلة أربعة عشر بحثاً مقسمة إلى ستة أجزاء.

الكتاب الرابع

خصص لدراسات فى علم النفس المرضى
وقدمنا فيه دراستين الأولى دراسة حالة لظاهرة الانتحار الناتج عن ذهان الهوس والإكتئاب

والثانية : السلوك الإنسانى بين الحب والعدوان.
وأنتى أرجو أن أكون قد وفقت إلى تنظيم وتبويب هذا الكتاب بشكل يجعله أكثر إرتباطاً ليكون أكثر فائدة وانتفاعاً به لدى الباحثين والدارسين.

وفقنا الله ...

سمير كامل أحمد
يناير ١٩٩٨

الجزء الرابع

دراسات في

علم النفس المرضي

١ - دراسة حالة «لظاهرة الانتحار»
الناثج عن ذهان الهوس
والاكتئاب.

٢ - السلوك الإنساني بين الحب
والعدوان.

دراسة حالة
لظاهرة الانتحار
الناجم عن
ذهان الهوس والاكتئاب

موضوع الدراسة وأهميته :

تتعرض الدراسة الحالية لأشد حالات الذهان خطورة على حياة صاحبه ألا هو ذهان الهوس والاكتئاب المؤدى إلى الانتحار . ويكفى القول أن ٥٠ - ٧٠ ٪ من محاولات الانتحار الناجحة بين المجموع العام سببها ذهان الهوس والاكتئاب علاوة على ذلك فإنه لا يمثل خطورة على حياة صاحبه فحسب بل يمثل خطورة على حياة الآخرين ممن لهم صلة بالمريض ، فكثيرا ما نسمع فى الصحف اليومية عن قتل أم لطفلها ، ثم تنتحر ، أو قتل زوج لأولاده وزوجته ثم ينتحر ، وهذه الحالات عن أفراد يعانون من الإكتئاب ، ولم يستطع أحد الوصول إلى تشخيصهم ، وكان يمكن انقاذهم وانقاذ ضحاياهم إذا بدأ علاجهم مبكراً.

وقد شهدت السنوات الأخيرة في كل البلاد في عدد محاولات الانتحار الناجحة ، وقد أظهرت أحد الأبحاث الحديثة (٢ : ٢٢٠) أن سبب الوفاة فى ٢٨ ٪ من الاطباء الأمريكين قبل سن الأربعين هو الإنتحار وأنه لا تقل نسبة نجاح الانتحار فى مرضى الإكتئاب عن ١٥ ٪ ، ولذا يعد الانتحار من أخطر المظاهر التي تواجه المكتئب ، وقد لوحظ أن هذا المرض يزيد انتشاره بين الطبقات المثقفة ، كذلك بين الطبقات العليا فى المجتمع.

وتمثل الاضطرابات الوجدانية فى مصر ٢٤.٥ ٪ من كل الحالات التى تتقدم للعيادة الخارجية للطب النفسى فى جامعة عين شمس بالقاهرة (٢).

وفي الواقع أن الحديث عن أهمية المشكلة قد يطول بشكل لا يتسع له المقام -- ولكننا نستطيع أن ندرك هذه الأهمية بسهولة إذا تذكرنا مقولة استاننا زيور (... أن علم النفس مثله مثل علم وظائف الأعضاء ، فلن يتقدم فى بحوثه إلا عن طريق دراسة الامراض ...) (٢٤٨:٢٢).

كذلك يؤكد نفس المعنى صلاح مخيمر «.. الصحة والمرض ، السوية واللاسوية مفهومان نسبيان لا يتضح أحدهما إلا بالرجوع إلى الآخر، وعلى هذا يكون المرض هو المفهوم الأكثر إيجابية بحيث يكون علم الصحة النفسية هو قبل كل شيء علم النفس

المرضى ، وكما أن علم الصحة البدنية (الطب) يقوم أساسا فى مضمونه على دراسة الصور المختلفة للأمراض البدنية ، فكذلك علم الصحة النفسية يقوم أساسا فى مضمونه على دراسة الصور المختلفة لاختلالات السلوك واضطرابات الشخصية (١٠ : ٢٦).

هدف البحث :

مما لا شك فيه أن هدف الباحث النفسى الاكلينيكي هو اكتشاف أسباب عدم سعادة الفرد وصعوبة توافقه الشخصى والاجتماعى من خلال التعرف على نشأة اضطرابات الشخصية والعوامل المسببة للمرض ، وإذا تم ذلك فبناء عليه نستطيع تطبيق منهج وقائى محكم يمنع الأفراد من الوقوع فيما يبعدهم عن الشعور بالسعادة والإيجابية.

وفى مجال ذهان الهوس والإكتئاب ، ركز الباحثون جهدهم على رؤية أو بحث الفرد يعد محاولات الانتحار، الأمر الذى لا يجعل للتشخيص المرضى فائدة علمية بالغة على إعتبار أنه يجب الإهتمام بالكيفية التى يمكن بها الوقاية من الاضطراب ومحاولة الانتحار والحيلولة دون وقوعه.

وتهتم الدراسة الحالية بتفسير الظواهر السلوكية الناجمة والمصاحبة لحالات سوء التوافق المتمثل فى ذهان الهوس والإكتئاب بغرض التعرف عليها وتحديد أعراضها والوقوف على أسبابها سواء كانت مهددة أو معززة أو معجلة أم كانت مكتسبه وذلك لمحاولة تقديم الوقاية المناسبة لمثل تلك الحالات.

أن عدم قدرة المنخصصين فى التحكم فى غالبية عمليات الانتحار الناتجة عن ذهان الهوس والإكتئاب يزيد من أهمية المشكلة ، الأمر الذى يستدعى تضافر جهود علماء النفس والطب العقلى لمزيد من البحث والتقصى لحقيقة هذه الظاهرة، فإن المعرفة بالعوامل المسببة تتيح إمكانية التحكم العلمى السليم فى السلوك المضطرب ، وعمل الإحتياطات اللازمة لهؤلاء المرضى لوقايتهم من أن يصبحوا هم أنفسهم ضحايا مرضهم.

وعلى الرغم من تأكيد الباحثين على أهمية الخصائص والصفات الوراثية فى الذهان

الوجداني ، وبالرغم من أهمية هذه النواحي جميعها إلا أنه يصعب التركيز عليها وحدها كأسباب كافية لتفسير الاضطراب الذهاني الوجداني ، فهناك ما هو أعمق وأشد ارتباطا بالبيئة النفسية والاجتماعية التي يربي فيها الذهاني وبذلك ينبغي الوقوف على طبيعة كافة الظروف المحيطة بالذهاني . صحيح أن من لديهم الاستعداد الوراثي للذهان قد يكونون أكثر تعرضاً للمرض ممن لا يمتلكون هذا الاستعداد ، ومع ذلك يكون من التعسف افتراض وجود علاقة حتمية (بين الاستعداد والذهان) ل مجرد وجود عنصر الوراثة.

أن ما يعرف عادة عن أعراض ذهان الهوس هو أنه يشتمل على محاولة جادة للانتحار ، وأن هذا العرض هو النمط النموذجي لمختلف حالات الهوس الاكتئابي ، ومن أجل هذا العرض تتخذ العائلة الاحتياطات اللازمة بأن يوضح المريض بالمصحة لحمايته ، ولكن مهما كانت الاحتياطات فإذا ظلت الرغبة قوية انتهت الحالة بالانتحار. وربما يكون الخطأ ناتج عن أن التنبؤ بالانتحار يأتي عادة تنبؤاً من خلال الوقائع الماضية PETROSPECTIVE أكثر منها الوقائع المستقبلية PROSPECTIVE .

وهذا ما جعل الباحثة تقدم هذه الدراسة بهدف القاء الضوء على الأسباب الداخلية «Inner» التي تتصل بشخص المريض من الناحية الجسمية والناحية العقلية والنفسية والميول والطباع وكذلك العوامل والأسباب الخارجية المتصلة بالوسط والبيئة التي يعيش فيها المريض والتعرف على الأعراض الكلينية المؤدية للانتحار حتى تقوم الجهات المختلفة والتي تعتنى بمثل هذه الحالات بعمل الوقاية اللازمة طبياً ونفسياً واجتماعياً لابعاد هذه الرغبة قبل وقوعها ، فالهدف الرئيسي للدراسة الحالية هو الوصول إلى مرحلة التحكم العلمي السليم والتأكيد على دور الوقاية اللازمة لمثل هذه الحالات عن طريق معرفة العوامل المفجرة لهذا العرض المرضي المتمثل في الانتحار .

فلن تشتمل النار إلا إذا اكتملت العناصر المؤدية للاشتعال ، وإذا جاز بنا أن نستعير من علم الاجتماع مفهوم «الضبط الاجتماعي» والذي يحدد بأنه رد فعل المجتمع على السلوك الفردي المنحرف بقصد إعادة التوازن إلى النظام الاجتماعي داخل النسق

الاجتماعي . فيمكننا أن نتصور عملية (الضبط النفسي) بأنه رد فعل القائمين بتطبيق المناهج - الوقائية والعلاجية Preventive Remedist على السلوك المرضى بقصد إعادة التوازن النفسي إلى الذات عن طريق إحباط للتوقعات المنتظرة من المريض والمتعلقة في الانتحار وذلك قبل وقوع الفعل أي مواجهة الانتحار قبل وقوعه باتخاذ الاجراءات والتدابير الوقائية خاصة فيما يتعلق بالحالات المتدهورة وليس المقصود أن يكون المنع منعاً خاصاً أي منع الفرد المائل للعلاج من الانتحار وإنما منعاً عاماً لجميع الحالات لوقاية أمن المجتمع وذلك من خلال منع الأفراد من المواقف المساعدة على ظهور المرض ، وإن يقتضى هذا إلا بالدراسة الشاملة العميقة لعدد من الحالات والبحث عن العوامل التي تدخل في تشكيل الشخصية الفردية للذهاني الوجداني وما يقوم فيها من خصائص يمكن اعتبارها المصدر الأساسي للسلوك المضطرب.

لذلك فسوف تقدم الدراسة الحالية حالة واحدة من حالات ذهان الهوس والاكتئاب ، وللأسف الشديد فإن هذه الحالة انتهت بالفعل إلى إنتحار (وذلك بعد إتمام دراسة الحالة بثلاثة أشهر) . ولذلك ليس هدفنا هو الحالة في حد ذاتها وإنما يمكن اعتبارها كالجئة التي تشرح ليستفيد منها طلاب كلية الطب والأطباء في دراستهم وتعيينهم على تحقيق مناهجهم الانشائية والوقائية والعلاجية التي تصادفهم في حياتهم العملية.

الهدف الأساسي للدراسة الحالية التركيز على الوقاية أو بمعنى آخر إزالة الشروط التي تعوق التوافق أو يمكن أن تناله بالاضطراب وهذا لن يتم إلا بوضع أيدينا على جميع مصادر الأسباب بشكل محدد وحاسم.

وبالتالي تهدف الدراسة إلى هدفين رئيسيين : الأول نظري ، يتمثل في معرفة أسباب السلوك المرضى موضوع الدراسة وعوامل ظهوره وتحقيق الفهم العلمي للظاهرة المرضية ، والثاني تطبيقي ، وهو محاولة لتحقيق الاستقرار النفسي للأفراد والقضاء على عوامل الاضطراب ولا يتم ذلك إلا في ضوء سياسة لا تهتم فقط بعلاج المرض بل الوقاية منه.

إن مطابقة الأعراض المرضية بما فيها الرغبة الجادة في الانتحار في ذهان الهوس والاكتئاب لتوقعات جماعة الاتجاه الكلينيكي والاتجاه الطبي النفسي ، أمر لهو محير حيث ينفذ المريض مراده في النهاية - في معظم الحالات - فيقدم على الانتحار ، ولا نستطيع تقديم الوقاية اللازمة له علي الرغم من علمنا بتطور الموقف ، ففي ذهان الهوس والاكتئاب تنبو الأنماط السلوكية مقررّة بكل قواعدها ويبدو الانتحار كسلوك ممثّل ، فكيف يمكن أن تصبح الرغبة (لدى المريض) سلوك غير ممثّل للواقع الداخلي للمريض عن طريق الضبط الاكلينيكي ، بمعنى أن لا يكون التدخل عفوي ولكنه نظام يهدف إلى السيطرة الكاملة على الحالة ، وترى الباحثة أن هذا يتأتى عن طريق دراسة متعمقة لحالة مرضية تحيط بمختلف الظروف البيئية والوراثية بفرض التعرف على أسباب المرض وأعراضه ووقايعه وإذا أمكن معرفة جميع مسببات الإضطراب أمكن بالتالي وضع خطة العمل التي يسير على موجبها العلاج ، ومن ثمة الوقاية قبل العلاج مع إحداث تغييرات بنائية انشائية تساعد على رد البناء النفسي إلى السواء.

ويتحدد هدف الدراسة في الرد على التساؤلات التالية : -

- هل يتطور السلوك المرضي لدى «العميل» عبر مراحل نموه المختلفة؟

- ما دور العامل الوراثي في نشأة ذهان الهوس والاكتئاب؟

- ما هو دور العوامل الإجتماعية المساعدة في نشأة ذهان الهوس والاكتئاب؟

- ما هو دور الخبرات الذاتية «للعميل» في علاقتها بالمرض نفسه ومعالمه والناس من حوله ؟

- ما هو دور العوامل النفسية في ذهان الهوس والاكتئاب؟

- ما هي زملة الأعراض التي إذا اكتملت تعد مثيرا للانتحار ومساعداً على التنبؤ به ؟

- إلى أى مدى تتفق الأعراض الذهانية لدى الحالة موضوع الدراسة مع مفهوم

ذهان الهوس الاكتئاب الذى جاء من التراث الطبى النفسى.

- وفى ضوء تحديد مدى اسهام كل من العوامل السابقة المتمثلة فى تطور السلوك

المرضى ونور العوامل الوراثية والديناميات الاجتماعية والخبرات الذاتية

والنفسية . وزملة الأعراض سوف يتضح لنا ما يمكن أن يقطه المنهج الوقائى

الذى أشرنا إليه سلفا والذي نعتبره الهدف الرئيسى لهذه الدراسة.

الإطار النظرى:

أولا: تعريف ذهان الهوس والاكتئاب:

ذهان وجداني Affective Psychosis يصيب إنفعال المريض ووجدانه بنوع خاص ، سواء بالمرح أو الاكتئاب ويتأرجح بين نقيضين من المرح والنشوة إلى البوس والاكتئاب، وقد يكون المرض هوسا فقط Mania أو اكتئاب Depression فحسب، كما قد تكون النوبات متلاحقة أو بينها فترات طويلة أو قصيرة يكون فيها الشخص متحسنا، وقد تكون النوبات منتظمة ، وقد تكون حالة الهوس وحالة الاكتئاب خالصتين أو على شيء من الامتزاج كما قد تشوبها بعض الأعراض القسامية بالتالي فهو يعد ضمن الاضطرابات العقلية الوظيفية.

وتتميز نوبات الهوس أو ذهان المرح (الذى قد يكون خفيفا أو حادا) بتطاير الافكار وما يتبعه من تشتت الحديث، كما تبو من المريض بعض التصرفات الشاذة التى تتسم بالإنفعال والسرعة ، مع ازدياد النشاط الحركى النفسى Hyperactivity ، كما يبدو مرحا ومسرورا وأشد ثقة بنفسه فيقدم على تنفيذ كل ما يطرأ على ذهنه من خواطر دون أن يحفل بالقانون أو القيم والأخلاق والتقاليد ، وقد يصاحب الهوس تهيج فيكثر فيها اعتداء المريض على الآخرين ولا تهمة سلامة الآخرين ولا سلامته هو نفسه، وقد يسبب ويكسر ما امامه ، وقد ينقلب هذا النشاط إلى رغبة ملحة فى السيطرة واصدار الأوامر ، وغالبا ما تقتزن هذه الحالة بهذات العظمة والاستعلاء والاسراف فى اتيان الحركات الجنسية المبتذلة، دون خزي أو احساس بالعار خاصة فى الحالات الشديدة التى يتعدى فيها المرض

النواحي الوجدانية إلى النواحي الذهانية فيصاب المريض بالهلوس والهذات وقد يضطرب عنده الوعي الزماني والمكاني كما يفقد الاستبصار ، كما يصاحبه سرعة الاستشارة، والارهاق والانهك والأرق واضطراب النوم بصفة عامة، واسراع في ضربات القلب وفرط العرق والانهك واحمرار الوجه واهتزاز الاطراف واضطراب الاخراج واضطراب الحيض لدى المرأة مع زيادة النشاط الجنسي والاستعراض والكوابات الغرامية.

(١) ، (٢) ، (٥) ، (١١) ، (١٢) ، (٢١) ، (٢٣) ، (٢٦) ، (٢٢)

ولحالات الهوس صور اكلينيكية فقد يكون بسيطاً Hypomania ، وقد يكون حاداً Acutomania ، حيث تشتمل الأعراض بحدة ملحوظة فيصبح الفرد خطراً على نفسه وعلى الآخرين أيضاً .

وتزيد أعراض الهوس الحاد صباحاً إذا ما قورنت بالمساء وقد تستمر هذه النوبة الحادة أياماً أو أسابيعاً يعقبها حالة من الانهك الشديد ، أما نوبات الاكتئاب فتتميز بانقباض في الصدر والشعور بالضيق ، وفقدان الشهية ، ونقص الوزن والامساك أو الصداع والتعب ، وخمود الهمة والألم وخاصة آلام الظهر وضعف النشاط العام والتأخر النفسى الحركى ، وتأخر زمن الرجوع ، والأزمات الحركية وتنعكس مظاهر الكسل الحركى على النطق والكلام والرغبة في الانعزال ، اضافة إلى شعور المريض بالوحدة ويأن حياته تمثل عبأً عليه وعلى الغير، فيقوم بمحاولات جادة للانتحار ، كما يظهر نقص فى الشهوة الجنسية ، والتوهم المرضى ، مع هبوط الروح المعنوية والحزن الشديد الذى لا يتناسب مع سببه ، مع الشعور بالنقص والشروع حتى الذهول والتشاؤم المفرط وخيبة الأمل وعدم القدرة على الاستمتاع بمباهج الحياة ونقص الميول والاهتمامات، ونقص الدافعية ، وإهمال النظافة والمظهر الشخصى مع بطء التفكير ، علاوة على الشعور بالذنب ، واتهام الذات، وتصيد أخطاء الذات وتضخيمها ، وخاصة فى الأمور الجنسية ، وفى الحالات الشديدة يقدم على الانتحار عدة مرات حتى ينجح، (١) ، (٢) ، (٥) ، (١١) ، (١٢) ، (٢١) ، (٢٣) ، (٢٦) ، (٢٢) .

ويحدد دليل تشخيص الأمراض النفسية للجمعية المصرية للطب النفسي ، قائمة الفئات التشخيصية، الجوانب الاتية كخصائص مميزة لذهان الهوس والاكتئاب.

النوع الإكتئابي:

« في هذا النوع لا تظهر إلا نوبات الإكتئاب وتتصف هذه النوبات بالبداية المفاجئة لانحراف شديد في المزاج جهة الحزن والهم، وأيضاً البطء الحركى والذهنى وقد يسبق ذلك درجات متزايدة من زيادة النشاط ، وقد يوجد معها شعور بعدم الارتياح والإرتباك والتهيج، وإذا ما ظهرت أعراض تغير الذات أو الواقع أو الخداع الحسى " Illusion أو الهلوسة أو الضلالات (التي تكون عادة من نوع ضلالات الذنب أو توهم المرض) أو الافكار البارانونية ، فأنها يمكن أن تعزى جميعاً إلى اضطراب المزاج.

النوع الهوسى:

« في هذا النوع لا تظهر إلا نوبات الهوس وتتصف هذه النوبات بالمرح والثرثرة وطيران الأفكار وسرعة الكلام والحركة، وحين يتهيج المريض فإنه يمكن التفريق بينه وبين التهيج الكتاتونى فإن المريض هنا يتصف بتشتت الإنتباه ، كما تحدد البيئة من حوله أفعاله ويبدو نشاطه مثل شخص متسرع جداً ينتقل من عمل إلى عمل فى عجلة أما عاطفته فأنها تظهر كنوع من الانتعاش العايب أو الغضب ، وهى دائماً منطلقة ومنتشرة، أما كلامه فيظهر اضطراباً كمياً فى عمليات الترابط بالمقارنة بذلك الاضطراب الكيفى الذى يحدث فى الفصام.

مرض الهوس والاكتئاب النوع المخلط: خصصت هذه الفئة للمرضى الذين تظهر فيهم أعراض الهوس والاكتئاب فى نفس الوقت تقريباً.

ثانياً : الدراسات السابقة :

بالبحث والتتقيب عن الدراسات الامبيريقية المنشودة التى ترتبط ارتباطاً وثيقاً

بموضوع البحث وجدت الباحثة أن البحوث التي أجريت في هذا المجال ركزت علي الاضطرابات الوجدانية احادية القطب (الإكتئاب) ، بينما لم تجد بحوث ثنائية القطب (فترات الهوس والاكتئاب) وربما يكون ذلك معززا لأهمية الدراسة الحالية ، وسوف تذكر الباحثة هذه الدراسات وتلحق بها اسهامات عن ذهان الهوس والاكتئاب حتى تكتمل الخلفية التي تستند عليها الدراسة الحالية في تفسير نتائجها .

قدم فرايدمان^{Friedman, 1973} (٢٤) دراسة عن الإكتئاب والفشل والشعور بالذنب ، وتوصل إلى أن حالة الشعور بالوحدة مع وجود الإكتئاب تعبر عن فقدان وأنه بعد فقدان تكون هناك محاولات لإعادة الإلتئام وإذا لم يتمكن الفرد من التغلب علي فقدان فتلازم حالة الإكتئاب مزمنة مع الشعور بالفشل المصاحب بالاحساس بالذنب.

وقام عبد الجواد عرفه (١٩٧٨) بمقارنة مظاهر الاكتئاب في مصر مع بعض البلاد الأوروبية والآسيوية ، وجد اختلافا في الشعور بالذنب والأرق ، والقلق ، والميول الانتحارية، والتوهم المرضي والجسمي ، أرجعها إلى الفروق الحضارية.

وفي دراسة مقارنة لـ «إيزمان»^{Eisman 1984} (٢٢)، على عينة من المرضى الإكتئابيين وعينة من غير المرضى استخدم فيها مقياس للعلاقات الاجتماعية (لقياس مدى وجود أشخاص موثوق بهم ومشاعر الوحدة أو الاتصالات بأفراد الأسرة والأصدقاء والمعارف) ، وقد أظهرت الدراسة أن مرضى الإكتئاب كانوا أكثر شعوراً بالوحدة وأنهم عانوا مشاعر الوحدة أكثر من أفراد المجموعة المقارنة وأن هناك علاقة عكسية بين مشاعر الوحدة وبين عدد الاتصالات مع أفراد الأسرة .

كما قام كل من بيلنجز وموس^{Billings & Meus 1984} (٢٨) بدراسة الضغوط وطرق مواجهتها والإمدادات الاجتماعية لدى المرضى الذين لديهم حالات الإكتئاب، وتوصلا إلى أن هناك علاقة موجبة ودالة بين شدة الإكتئاب ، وبين كل من الأحداث السالبة ، كما توصلا إلى وجود علاقة سالبة ودالة بين شدة الإكتئاب وبين قوة العلاقة القريبة ، وبين نوعية العلاقة الشخصية.

وعن المظاهر السلوكية للمساندة الاجتماعية وعلاقتها بالإكتئاب توصلت Cultrona, 1896 (٢١)، إلى أن الأفراد الذين يتمتعون بعلاقات تمكنهم من الحصول على مساندة اجتماعية أكبر كان الإكتئاب الموجود لديهم في أعقاب حوادث ضاغطة ومؤلة أقل من الذين افتقدوا مثل هذه العلاقات ، وبالتالي افتقدوا الإمكانيات التي تساعدهم على مواجهة الظروف القاسية التي تسببها الضغوط.

وفي دراسة عبر ثقافية قام بها «رايين» Rabin, 1986 (٢٨) على عينتين من اليهود والأمريكان ، المتوترين زواجياً ، والمتوافقين زواجياً ، مستخدماً مقياس «بيك» للإكتئاب، وتوصل إلى أن الأزواج المتوترين زواجياً من اليهود يعانون من أعراض إكتئابية أكثر من الأزواج المتوافقين زواجياً ، وأن الأزواج اليهود المتوترين زواجياً أكثر إكتئاباً من الأزواج الأمريكيين المتوترين زواجياً ، وقد أرجع الباحث هذه النتائج إلى أن العينة اليهودية تعاني شعوراً بالإغتراب المستمر – وأن هناك علاقة بين الشعور بالإغتراب والإكتئاب.

قام كل من محمد الشناوي ، علي خضر (١٩٨٨) (١٩) بدراسة عن الإكتئاب وعلاقته بالشعور بالوحدة ، وتبادل العلاقات الاجتماعية على عينة مكونة من ٥٠٠ طالب بالمرحلة الجامعية والثانوية بالملكة العربية السعودية مستخدماً مقياس «بيك» للإكتئاب، ومقياس الشعور بالوحدة ، ومقياس للعلاقات الاجتماعية المتبادلة وقد أسفرت نتائج دراستهما عن وجود علاقة ارتباط موجبة ودالة بين درجات أفراد عينة البحث على مقياس الشعور بالوحدة ودرجاتهم على مقياس «بيك» للإكتئاب ، وعلاقة ارتباط سلبية ودالة بين درجات أفراد العينة على مقياس العلاقات الاجتماعية المتبادلة ودرجاتهم على مقياس «بيك» للإكتئاب.

وفي دراسة أخرى عبر ثقافية قام بها رشاد عبدالعزيز (١٩٨٩) عن البنية العاملية للإكتئاب بين عينة مصرية وأخرى أمريكية ، تكونت العينة المصرية من ٤٨٢ طالباً وطالبة من كلية التربية بجامعة الأزهر ، وتكونت العينة الأمريكية ٦٠٦ من طلاب جامعة بنسلفانيا، مستخدماً مقياس «بيك» للإكتئاب وتوصل إلى أن تنظيم البنية العاملية للأعراض الإكتئابية

للعينة المصرية تختلف كثيراً عن تنظيم البنية العائلية للأعراض الإكتئابية للعينة الأمريكية. وقد أرجع نتائجها إلى إختلاف الثقافتين المصرية والأمريكية ، شكلاً ومضموناً ورأى الباحث أن الأعراض الإكتئابية التي تتسم بها العينة المصرية ما هي إلا ترجمة حقيقية للمخاوف المرتبطة بفكرة الموت ، بينما الأعراض الإكتئابية التي يتسم بها أفراد العينة الأمريكية ما هي إلا تعبير عن التوتر والصراع المرتبطين بالدافعية والتطلعات المختلفة واستمرارية البقاء.

كتابات وإسهامات نظرية:

فرويد:

(.. أن أراجيح المزاج الوقتية لدى الأسوياء والعصابيين تفتح توترات في الأنا الأعلى - وهذه الأراجيح تتزايد في حالة المرضى الهوسيين الإكتئبيين لأنها تحدث بعد الإحباط أو فقدان الموضوع وهي تتكون بتوحد مع الأنا ، وبعدئذ تعذب بالقسوة الشديدة للأنا المثالي الذي يتمرد الأنا ضده بدوره).

(.. أما من المظاهر الواضحة لحالة المألخوليا في النبذ الواضح المؤلم الشديد العميق والقاء الاهتمام الخارجي ، وفقدان القدرة على الحب وكف كل الأنشطة ، وتهبط كل مشاعر النظر للذات تظهر في تأنيب الذات ، وسب الذات وتتجمع في موقع العقاب الهذيانى).

ويشترك جميع الفرويديين في تأكيد أن النكوص إلى المستوى الفمى في تطور الليبيدوىزىد مركزية الذات ، وتوتر التناقض الوجداني ، ويشل القدرة على الحب فتظهر الكراهية ، وهذه تؤدي إلى مشاعر مقفرة ، مجدية فإذا اتجهت للذات كان الإكتئاب أو إذا انطلقت كان الهوس (٢٠ : ١٤٢ - ١٤٥).

وفي حالة إنتحار المريض بذهان الهوس والإكتئاب يفترض فرويد أنه قد حدث عند هؤلاء المرضى تغيرات غريزية بعيدة المدى أدت إلى إطلاق مقادير هائلة من الحافز الليبيدي التدميري نحو الداخل، (٨ : ٥٢).

فقد أدت بحوث فرويد العلاجية به إلى التحقق من وجود جانب كبير من الميل إلى القسوة في نفس الإنسان. وذلك تأكيداً لبحثه النظري الذي أدى به إلى القول بوجود (غريزة الموت) هذه القسوة التي إذا لم تجد لها منصرفاً في العالم الخارجي ارتدت إلى صاحبها تلهيه بسياسات التعذيب الذي نشاهده في كثير من الأحوال المرضية، يؤكد ذلك بأن الانتحار يكون نتيجة لبعض ميول القتل والكراهية التي لم يستطع صاحبها - لأي سبب خاص به أو بالعالم الخارجي - أن يتغلبها ضد غيره فارتد إلى نفسه فيحاول أن يقتل نفسه بدلاً من رغبته الأصلية في قتل غيره. (٩ : ١٨).

مصطفى زبور:

يذكر زبور (... وقد أصبح من الثابت أن مريض الهوس والإكتئاب يرجع إلى ارتداده إلى المرحلة الفمية وما يدخل عليها من اضطراب وخاصة أخيلة التهام موضوع الحب المكروه (ازواج الميل العاطفي) التهاماً عنوانياً علاجاً للاحباط الناجم من فقد الموضوع (٢٢ - ٢٠٤).

يصف «زبور» سلوك المصاب بالإكتئاب أو بعبارة تحليلية نفسية معالم علاقته بالموضوع - تلك المعالم التي تعبر أدق تعبير عن نمط شخصيته بما يتضمنه من عذاب أليم، وتميز ديناميات موقف المكتئب إزاء الغير (علاقته بالموضوع) بالإدماج (الالتهام) العنواني لموضوع لم يتم تمييزه عن أنا «المكتئب» ، ولما كان أنا المكتئب قليل النضج فهو لا يتعامل مع الموضوع على أساس تبادل الأخذ والعطاء ، بل على أساس الأخذ وحده، فضلاً على أن نهمة لا يكتفي بما يستطيع الموضوع منحه إياه، إنما يفترض أن على الموضوع أن يمنحه كل شيء وفي كل وقت ويغير حساب ، وهذا يؤدي به بالضرورة إلى أن يحس بالإحباط، وبالتالي بالنقمة على الموضوع ، وبالرغم من حبه إياه وحاجته إليه، ويقتضي هذا الموقف الوجداني المزيج حيال الموضوع أن يشطره شطرين : أحدهما صورة مثالية من الكمال والآخر صورته الواقعية التي تشتد نقمته عليها بقدر بعدها عن الصورة المثالية ، ويؤدي إدماج الموضوع غير المتميز عن الأنا تعبيراً كاملاً إلى توقيع نقمة على الذات التي

كان هدفها نقمة الموضع، وهكذا يصل أنا المكتئب إلى كراهية ذاته وتحول حياته إلى جحيم من العذاب ينصهر فيه كل اعتبار للذات.

بينما مريض الهوس يفلح في الخلاص من هذا الجحيم بتوحيده بصورة مثالية للموضوع - مبلورة في الأنا الأعلى - بحيث يستعيد سيطرة مطلقة القدرة وينكر الإحباط والهيلة المكتئبة ويقطع بذلك ما كان يعانيه من شقاء ، فيفيض مرحاً ويستعيد قدراً كبيراً من اعتبار الذات ، (٢٢ : ٢١٥).

ويفسر « زيور » عملية الإقدام على الانتحار التي يتميز بها مريض الزهان الوجداني بقوله (... أن المريض بالاكئاب الذهاني الذي يجه إلى نفسه أخطر التهم والتحقيق وينكر على نفسه حق الحياة حتى لقد يقدم على الانتحار يتبين آخر الأمر أن كل هذا الهجوم العنيف الغاضب إنما يقصد به الآخر المحبوب المكره معاً والقابع داخل نفسه ، بعد أن تخلى عنه بالغياب ، الحقيقي والنفسي ، فيستدمج داخل النفس ولا يمكن أن تتم عملية الاندماج إلا لسبق وجود تعيين ذاتي نرجسي. (٢٢ : ٢٨).

تفسير كامرون للاكتئاب الذهاني:

الاكتئاب الذهاني يمثل نكوصاً كلياً إلى مستويات عميقة وعيقة والفضل يرجع لعلاقة (الأنا - الأنا العليا القوية) في هذه المستويات من الزهان الاكتئابي ، فهي التي تتخذ من الإنزلاق إلى نوع من تكسير الأنا الذي نراه دائماً في الفصام والذهاني الاكتئابي غير قادر إلى حد بعيد عن الاهتمام بتواصل أصيل مع الآخرين ، كما يفعل الإكتئابيون العصاةيون، وسلوك الذهاني الاكتئابي تكراري - روتيني ، يستخدم عبارات الاتهام وإدانة الذات وكراهيتها بدون أن يلقي أي اهتمامات - ولو عادية - لآية تناقضات في جدية أو يحتج على ما يقوله الآخرون ، أنه قد تكمن بوضوح لون النقطة التي تمكنه من أن يقوم باستخدام لينامي لأي شيء يقوله الناس أو يفعلونه ، أنه قد أصبح هذياناً ، وأن تنظيمه الدفاعي قد انفجر ، أصبح غير قادر على البقاء خارج المستشفى ، والواضح أنه مقيد في فضاله من شخصيته لكنه يسيء تفسيره على أنه حقيقة موضوعية ، بعبارة أخرى ، أنه

فقد تحكمه في الحقيقة الخارجية وهو يحاول أن يعيد تركيبها وفقاً لهذياناته الخاصة.
(٢٠ : ١٤٠) (٢٠ : ٤٤١).

سامي هنا :

حيل الهوس - الاكتئاب :

الدفاعات غير ناجحة إلى حد بعيد في كل من الهوس والاكتئاب حيث لا يقاوم المريض مرضه ، بل يعيد إلى أن يعيش معه ، ويمكن تبني أهم الدفاعات التي تؤدي وظيقتها على النحو التالي :-

١ - النكوص :

أن النكوص في الهوس لا يعتبر مناورة دفاعية ، فإن صدمة الهوس علامة على أن نكوصاً ، ذهانياً ، تحتياً شاملاً قد حدث ، وأن النكوص عام وعميق إلى مدى بعيد ، وهنا لا يستطيع المريض أن يتعامل مع بيئته بنجاح ، وهو أيضاً علامة على أن الدفاع فاشل، وأن أنواعاً أخرى من الدفاع قد حلت محله ، ولا يعد النكوص في الارتكاسات الاكتئابية دفاعاً ناجحاً ، حيث أنه يظهر المخاوف الطفلية ويحمل المريض إلى مرحلة من النمو لا يجد فيها مساعدة ، رغم ضغط المطالب الملحة ، والنكوص جزئي في الاكتئاب العصابي، ويمكن أن يستخدمه الاكتئاب العصابي كي يحصل على اتصال فعال مع عالم الموضوعات الحقيقية ، الناس والأحداث ، وعندما يكون النكوص عميقاً ، فإنه يصبح شاملاً، يفقد المريض الاتصال بالواقع الخارجي وهنا يصبح ذهانياً ، فالإكتئابي يحتفظ بجزء من تكامل أثناء ومن هنا يظل تنظيمه الدفاعي سليماً إلى حد ما.

٢ - الكبت :

من الواضح أن الكبت فاشل تماماً في ارتكاسات الهوس ولذلك فإن الحوافز اللاشعورية تهدد بالخروج ، وتدنس المكونات الشعورية ، ويتحقق هذا التهديد عندما تحدث صدمة الهوس ، ويخفي الإكتئابي هربه من الذهان بقدرته على إيقاع دفاع كبته في مستوى معقول من التأثير.

٢- الإسقاط :

هو رد عدوان الأنا الأعلى إلى الحقيقة الخارجية ، هذا يعني إرجاع اتجاهات الأنا الأعلى للأشخاص الآخرين ، والأشخاص الذين يحبون المريض يتهمون المريض دائماً باحساسه بفقدان القيمة ، والإسقاط يتيح الفرصة للمريض كي يحتج بوضوح - كما كان يفعل في الطفولة ، وذلك بأن يقول أنه غير محبوب.

٤- تكوين رد الفعل :

النشاط الزائد والثروة والضحك والمرح والغناء كلها أساليب الهوس كي يدعم إنكاره القوي وكيته الضعيف بتكوين رد الفعل ، وهذا يعني أنه لا ينكر اكتئابيه ومسبباته فحسب ، ولكن أيضاً يتجه إلى العكس الواضح للاكتئاب بصورة مبالغ فيها .

٥- الإنكار :

يدعم الإنكار في الهوس بتكوين رد الفعل ، وينقل ما يحتمل أن يكون اكتئابياً إلى زهو ، ولو أنه سطحي عكس الاكتئاب ، إلا أنه أرغام بالفعل وبه كثير من علامات الاكتئاب أو يستخدم الإنكار أساساً لتحويل ما كان اكتئاباً ذهانياً إلى ارتكاسي هوس ، ويصل الإنكار في الهوس في أكثر من اتجاه حيث تنكسر مسببات الإكتئاب ، وتهمل مؤثرات الكارثة الحالية. (٢٠ : ١٤٩ - ١٥١).

تعقيب:

وهكذا ، وبعد هذا العرض الموجز لتفسير التحليل النفسي لذهان الهوس والاكتئاب نلاحظ تأكيدهم على أن النكوص إلى المستوى القمي في تطور الليبدو يزيد من التمرکز حول الذات مع ظهور التناقض الوجداني وفقدان المقدرة على الحب وظهور الكرامية والتي ترتد بدورها إلى الذات ، وأن الانتحار نوع من العدوان المرتد إلى الذات وأنه بديل عن قتل الغير عندما يحال بين المعتدى ، ورغبته الأصلية في توجيه العدوان إلى الآخرين.

أما علماء الاجتماع فلا يقتصرون على دوافع الفرد المنتحر أو سماته أو ظروف شخصيته وإنما يرجعون في تفسيرهم لهذه الظاهرة إلى التنظيم الاجتماعي وإلى الأنماط الثقافية في المجتمع أي إلى الطابع الكلي لتنظيم المجتمع وثقافته وبخاصة إذا ما تعرض هذا التنظيم للتفكك ، وإلى تداخل الروابط بين الأفراد وبعضهم البعض وبينهم وبين المجتمع ، واختلطت فيه القيم والمعايير وكلها عوامل بنائية (خارج) الأفراد وشخصياتهم وإن لم يكن معنى ذلك إلغاء هذه الناحية الأخيرة تماماً. (٢١ ، ٢٧).

دراسة الحالة:

أن طريقة دراسة الحالة هي الطريقة التقليدية في معظم بحوث علم النفس الإكلينيكي ، فهي تركز على الفرد ، وتهدف إلى التوصل إلى الفروض ، وهي الوعاء الذي ينتظم ويقيم فيه الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها عن الفرد. (١٨ : ٧٩) ويعتقد موراي أن الفهم المناسب للسلوك ينبغي أن يكون تالياً للدراسة الكاملة والتفصيلية للحالات الفردية ، وكما قدمت دراسة الحالة مساعدة لا تقدر لنمو وتطور العلوم الطبية ، فإن مستقبل علم النفس يرتبط بقبول الباحثين لبذل الجهد والوقت في سبيل الفهم الكامل للحالات الفردية. (٢٥ : ٢٥٧).

ينكر موراي (.. سوف يصبح علم النفس أكثر علمية ، أي أقدر على التنبؤ ، حيث يعرف كيف يقيم نزعات مفردة بجميع ما تحويه من تعقد في الجوهر (٢٥ : ٣٦٤).

ودراسة الحالة أسلوب لتجميع المعلومات التي تم جمعها بالوسائل الأخرى مثل المقابلة والملاحظة ومؤتمر الحالة والاختبارات والمقاييس والسيرة الشخصية ، وهي تحليل دقيق للموقف العام للحالة ككل، ومنهج لتنسيق وتحليل المعلومات التي جمعت بوسائل أخرى عن الحالة وعن البيئة ، وهي بحث شامل لأهم عناصر حياة العميل، والهدف الرئيسي لدراسة الحالة هو تجميع المعلومات ومراجعتها ودراستها وتركيبها وتجميعها وتنظيمها وتلخيصها ووزنها إكلينيكياً (٦ : ١٧٨) ، لتحديد وتشخيص المشكلة موضع

الدراسة وطبيعتها وأسبابها واتخاذ التوصيات الارشادية لتحديد المنهج الوقائي المناسب ،
والحالة قد تكون جماعة أو نظاماً اجتماعياً أو مجتمعاً ، ومع هذا يمكن أن تكون الحالة
فرداً واحداً (١٥).

وترى النظرية العضوية أن هناك الكثير الذي يمكن تعلمه عن طريق الدراسة
الشاملة لشخص واحد (٢٥ : ٣٩٢).

وفي الدراسة الحالية سوف تقوم الباحثة بدراسة كاملة لشخصية الحالة - حالة
واحدة - وذلك بالتعرف على العوامل الكامنة والحالات النفسية الداخلية وكافة الظروف
الخارجية الاجتماعية ذاتها والتي قد تكون سبباً لتدخلها جميعها في تشكيل الاستجابة
المضطربة وما يطرأ على السلوك من تغيير.

وسنركز على وحدة الحالة ونهتم بتفسير السلوك المرضي من مختلف النواحي
الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية حتى يمكن من خلال ذلك الوصول إلى صورة
شاملة وكاملة عن شخصية الحالة وسوف نتخذ من وحدة الحالة نقطة الانطلاق والتحليل
في دراستنا الحالية.

وشملت أبواب دراسة الحالة التالي :-

أولاً : تاريخ الحالة Case - history .

ثانياً : اختبار وكسلر لذكاء الراشدين (١٧) .

ثالثاً : اختبار الشخصية المتعدد الأوجه . M.M.P.I. (١٦) .

رابعاً : المقابلة الاكلينيكية Clinical Interview .

عرض نتائج دراسة الحالة :

أولاً : التقرير الشامل لتاريخ الحالة

المعلومات الشخصية :

١ - الاسم (م)

٢ - العمر ٢٥ سنة.

٣ - الجنسية / مصرية.

٤ - الديانة / مسلمة.

٥ - عدد الأخوة / ثلاث أشقاء ، وأربعة غير أشقاء.

٦ - الحالة التعليمية / بكالوريوس تربية والدبلومة الخاصة.

٧ - المهنة / مدرسة.

٨ - الحالة الاجتماعية / متزوجة.

٩ - مصدر التحويل / بواسطة زوجها.

١٠ - سبب التحويل / العلاج.

١١ - ظهور المرض وبنته / منذ تسعة سنوات.

التشخيص : ذهان الهوس والاكتئاب.

الشكوى:

على لسان زوج المريضة - أدخلت المريضة المستشفى بواسطة زوجها وكانت شكواه أن المريضة منذ عشرة أيام قبل إدخالها المستشفى بدت عليها الملامح التالية : لا تنام - لا تتوقف عن الكلام - ازدادت حركاتها بشكل ملموس وواضح - وأصبحت كثيرة الضحك بلا سبب - تثور وتغضب لأتفه الأسباب - تنصرف تصرفات فاضحة بلا حرج ، لديها احساس بالعظمة - (تخلع ملابسها - وتقول أنا قوية جداً أعطاني الله القوة واستطيع أن أجعل الناس تفعل ما أريد ، ويأكلون ما أريد وكل ما أريده يتحقق) كن فيكون» ، تقول أنها تسمع صوت جبريل يكلمها ويقول لها (اعلمي كل شيء ولا تخافي) ، فاضطر الزوج إلى إدخالها المستشفى وهي في حالة هياج حاد.

التاريخ المرضي:

منذ حوالي تسع سنوات بدأ التاريخ المرضي للحالة ، ترددت المريضة علي عيادات الطب النفسي وأدخلت أكثر من مستشفى في مرات سابقة ، احتجزت المريضة أكثر من مرة في مستشفى (كذا) وبخلت المستشفى في ثورتين احدهما هياج ، والأخرى بحالة اكتئاب مع محاولات حادة للانتحار.

التاريخ العائلي للأسرة:

الآب : شخصية متسلطة وشديدة ، وتزوج بعد وفاة والدتها مباشرة من خالة المريضة وكانت (الحالة) تبلغ من العمر خمس سنوات.

الأم : توفيت وعمر الخالة خمس سنوات وماتت منتحرة عن طريق حرق نفسها وذلك نتيجة لمرضها بذهان الهوس والاكتئاب لمدة طويلة.

الأخوة : لديها ثلاثة أخوة أشقاء والحالة ترتيبها الرابع ، اثنان ذكور يعملان أطباء ، وبواحدة أنثى تعمل أخصائية علاج طبيعي وأخواتها الذكور مصابون بحالة اكتئاب مزمن وتحت العلاج.

كما أن لها أربعة أخوة ذكور وإناث من زوجة أبيها الثانية وهي خالتها.

التاريخ التطوري للحالة:

كانت ولادتها طبيعية وغطامها طبيعي والتسنين طبيعي وتكلمت ومشيت في السن العادية ، كانت تستطيع التحكم في البول والبراز في السن الطبيعي ، ولم تظهر عليها أي أعراض مرضية في الطفولة لأنها كانت تشعر بأنها غير مرغوبة من قبل زوجة أبيها ، وكانت هادئة في طفولتها ولم تتعرض لأمراض معدية ، وحتى في سن المدرسة الثانوية وبالذات السنة الثالثة بدأت تظهر عليها الأعراض الاكلينيكية لذهان الهوس والاكتئاب ، ولازمتهما حتى اتمام الدراسة الجامعية حيث اشتدت حدتها بعد زواجها مباشرة.

التاريخ الجنسي والزواجي:

ظهرت عليها علامات البلوغ (الدورة الشهرية) في سن ١٣ سنة ، ولم يكن لها أي مبرور نفسي عليها حيث كانت مدركة تماماً واستقت معلوماتها الجنسية بواسطة زميلاتها بالمدرسة ، وأيضاً عن طريق القراءة ، وكانت لها علاقات غرامية في سن المراهقة ، تزوجت في سن ٢٤ سنة . وكان الزوج بواسطة أخيها الذي كان يعمل بالسعودية فتعرف على زميل له وعن طريق توكيل تم عقد القران وبدون سابق معرفة الحالة بالزوج ، والعلاقة بالزوج كانت غير حسنة حيث كانت على خلاف مع والدة الزوج ، وانعكس ذلك على حياتها الزوجية.

التاريخ التعليمي والمهني:

كان تحصيلها الدراسي أثناء سنوات التعليم متفوقاً ولم تعترضها أي مشكلة دراسية، وبعد حصولها على الثانوية العامة أجبرت على دراسة الطب لتحقيق رغبة والدها في ذلك ولكنها فشلت لعدم توافقها مع المواد الدراسية الخاصة بالطب ، وانتقلت إلى كلية التربية وحصلت على البكالوريوس ، وأيضاً الدبلوم الخاص وكانت في طريقها للتسجيل لدرجة الماجستير وعملت مدرسة ، ولكن قبل الحصول على الشهادة الجامعية مارست حياتها العملية وهي في المرحلة الثانوية حيث حصلت على دبلوم خياطة من إحدى الجمعيات (بمدينة —) أثناء الدراسة ، وكانت تعمل وهي تدرس ، وبعد التخرج من الجامعة عملت مدرسة بإحدى المدارس الإعدادية لمدة عامين ، إلا أن ظروف زواجها والسفر المفاجئ للزواج جعلها تترك الدراسات العليا والعمل.

تأثير المرض على الشخصية :

يظهر الأعراض المرضية لديها أصبحت لا تتقبل أي شخص وترغب في تغيير العادات والتقاليد ، وأثر ذلك على علاقتها بزملائها وعلى نشاطها في العمل حيث صارت حالتها المزاجية متقلبة - سريعة الانفعال وتغيرت عاداتها في الكلام والأكل والنوم .. إلخ.

التاريخ الاجتماعي وشغل أوقات الفراغ:

قبل ظهور الأعراض بشكل حاد كانت لها علاقات اجتماعية بسيطة ، ولها عدد من الصديقات ، ثم تغير الحال بعد المرض فصديقاتها محدودات ، وعلاقاتها سطحية وهوائتها تنصب على القراءة ، والاطلاع والكتابة.

الفحص الطبي:

ذكر الطبيب المعالج للحالة بأن سلوكها يغلب عليه سرعة الانفعال وتقلب المزاج ، تخاصم وتسب وكلامها غير طبيعي ، ومضطربة وجدانياً ، كما أن لديها بعض الهلوس السمعية والبصرية ، ولديها اضطراب في التفكير ، واعتقادات وهمية وخلاطات ، على الرغم من أن ثقافتها عالية وعلى درجة من الذكاء ولكنها أحياناً تكون غير مدركة للزمان والمكان، وليس لديها قدرة على البصيرة ، والحكم على الأشياء.

العلاج داخل المستشفى:

وقد تم بعد تشخيص الحالة بناء على الشكوى السابقة والملاحظة الدقيقة للحالة تم تشخيصها على أنها ذهان الهوس والاكتئاب.

وكان العلاج الطبي : اعطيت علاج طبي يتمثل في الليثيوم والاراجاكيتل كما تأخذ ثلاث أنبولات في الاسبوع من اناترسول.

ملخص تاريخ الحالة:

الحالة (م) تبلغ من العمر (٢٥) سنة أنهت الدراسة الجامعية ، وكانت تعمل كمدرسة في إحدى المدارس الاعدادية ، ترتببها الأخير بين أخواتها الأشقاء ، توفيت والدتها منتحرة أثر مرضها بذهان الهوس والاكتئاب ، وتزوج والدها من خالتها ، وعانت الحالة من مشاكل متعددة مع زوجة أبيها وأخواتها من الأب ، مثقفة وعلى براءة كاملة بتعاليم الدين ، وحفظت معظم القرآن الكريم ، كما أنها كانت متفوقة في دراستها

الجامعية في كلية التربية وسجلت لدرجة الماجستير وذلك بعد أن فشلت في دراسة الطب والذي أرغمها والدها على دراسته ، وكانت تعمل أثناء الدراسة ، ظهرت عليها الأعراض المرضية في الثانوية العامة ، وبدأت تتردد على العيادات النفسية للعلاج مرة في دور هوس ، ومرة أخرى في دور اكتئاب ، وشخصت حالتها من جميع الجهات التي كانت تعالج بها على أنها زهان الهوس الاكتئابي ، وأخواتها الذكور طبيبان ، والأنثى اختصاصية علاج طبيعي ، ويعاني أخواتها الذكور من نفس الأعراض المرضية التي تعاني منها والتي كانت تعاني منها والدتها والتي توفيت منتحرة بنفس المرض ، وقد سافر أخوها الأكبر للعمل في إحدى البلاد العربية ، وتعرف على صديق له هناك وتم الإتفاق بينهما على أن يتزوج صديقة من المفحوصة ، وتم عقد القران ، وسافرت إليه بدون سابق معرفة ، وبعد زواجها بعشرة أيام دخلت المستشفى في تلك البلد وهي تعاني من هياج شديد فترة ثم تحولت إلى إكتئاب حاد وهكذا .

وقد قابلت الباحثة في تلك البلد العربي التي كانت تعالج فيه والذي تزوجت فيه ، وقد ظهرت في المرة الأخيرة محاولات جادة للانتحار مما اضطر زوجها لدخالها المستشفى .

مصادر هذه المعلومات : أقوال الحالة ، وأقوال الأخ الأكبر ، وأقوال الزوج وذكر زوجها أنها كانت في حالة غير طبيعية من اليوم الأول لزواجهما مما أدى إلى إثارة مشاكل عديدة بين المفحوصة ووالدة الزوج .

ثانياً : نتائج اختبار الوكسلر لذكاء الراشدين :

تم تطبيق اختبار الوكسلر لذكاء الراشدين وحصلت على نسبة ذكاء ١٢٠ ، وكانت متعونة في أدائها للاختبار

ثالثاً : نتائج اختبار الشخصية المتعدد الأوجه M.M.P.I :

تم رسم الصفحة النفسية للمفحوصة من خلال أدائها على الاختبار وظهر لديها

عدة ارتفاعات دالة على مقياس الوسواس القهري مما يدل على اهتمام المريضة الزائد باتباع الصواب ورأي الناس فيها تدل أيضاً على القلق والخوف الزائد.

كما ظهرت ارتفاعات واضحة على المثلث الذهاني.

مقياس السيكاثينا (ب ٥) ومقياس البارانونيا (ب ١) ومقياس الفصام (س ك).

وتعكس درجات المفحوصة على هذه الاختبارات أعراضاً ذهانية.

أن ارتفاع درجة المفحوصة على مقياس السيكاثينا ، يدل على أنها تعاني أنواع الخوف الغير مقبول من الأشياء والمواقف والاستجابة الزائدة المبالغ فيها إلى المنبهات المعقولة، كما أنها تعاني من المخاوف المرضية والسلوك القهري ويظهر لدى المفحوصة في صورته الضمنية (عدم القدرة على التخلص من الأفكار المتسلطة).

كما أن ارتفاع درجات المفحوصة على مقياس الفصام (س ك) يدل على السلوك الخلطي الشاذ مع وجود هواجس أو هلاوس سمعية وبصرية والرغبة في العزلة عن المجتمع وعدم الاقتناع بالواقع مع الاكتئاب ، كما أن ارتفاع درجاتها على مقياس البارانونيا (ب ١) يدل على اتسامها بالتشكك والحساسية الزائدة وبهواجس الأخطار ، كما تأخذ المريضة النقد وملاحظات الآخرين مأخذاً جدياً ولا تستطيع تحمل مسؤولياتها الاجتماعية.

وبالمقارنة بالارتفاعات السابقة يمكننا أن نؤكد على التشخيص الطبي بأن هناك أعراضاً ذهانياً ذات أعراض اختلاطية واكتئابية ويمكن تشخيصها من خلال الفحوص النفسية بأنها تعاني من ذهان الهوس والاكتئاب.

رابعاً : عرض نتائج المقابلات الكلينيكية :

المقابلة الأولى : في المقابلة الأولى كانت المفحوصة تتمتع بحالة من السواد الوقتي نتيجة لتأثير العلاج (العقاقير التي سبق ذكرها) مظهرها طبيعي ، تصرفاتها لائقة ومقبولة جلست في هدوء وأخذت المفحوصة والباحثة يتحدثان في أمور عامة ، فعبرت المفحوصة عن بعض الآراء والموضوعات بصورة توحى بالثقافة والرأية الواسعتين وذكرت حياتها

الجامعية وتسجيلها لرسالة الماجستير وموضوعها ، ثم انتقلت إلى حالتها المرضية وشرحتها (بدون سؤال الباحثة) شرحاً وافياً جريئاً متضمناً تلك الجزئيات المتعلقة بنوع العلاج وكميته وتأثيره. كما ذكرت أنها الآن بطينة في حديثها نتيجة لتأثير العقاقير عليها ... كان حديثها يصور لسامعه للوهلة الأولى أنها أنسنة طبيعية تتحدث بثقة دون أي رقص أو تحرج بل لم تنتظر أن تسمع أي استفسار أو رد بل أخذت تتحدث وكأنها تتوقع نوع الأسئلة التي أريد أن أعرف إجابة لها ، وعلى الرغم من ذلك بدأت تظهر عليها بعد قليل الأفكار الخاطئة ، وكان حديثها مصحوباً بعدد من الآيات القرآنية ، والأحاديث النبوية الشريفة.

أخذت تتحدث كثيراً ، وأما ما قالته فلن نتسع الصفحات لكتابته فقد دار بيننا حديث طويل خلاصته اجابات صحيحة عن الأسئلة الخاصة ببيطاقتها الشخصية ثم ما لبث الوقت يمضي قليلاً حتى ظهرت بعض المعتقدات الخاطئة لديها والهلاوس مثل قولها بأنها تزوجت ثلاث مرات من شخص واحد وكان الزواج الأول أيام السادات ثم هرب الزوج إلى السعودية لمطاردة السادات له دون سبب - وكانت هي حامل ، وقبل سنتين أقيم زواج آخر بعد وفاة السادات وكان الزواج في مستشفى (كذا -) في مديقة (كذا -) ، والثالث في السعودية ، وكان الثالث منذ شهر وذكرت بأن لها ثلاثة أطفال (علماً بأنها لم تتجب بعد) بنت وولدان أكبرهم يبلغ السادسة من عمره ، ولم تر أحد منهم مطلقاً سوى البنت رأتها مرة واحدة في «الفيديو» وقالت هناك ما كان له تأثير على نفسيته وذلك بعد زواجها الثاني في المستشفى إذا أطلق الناس عليها لفظ «الهبلة» وتفننوا في تأليف الإشاعات الكاذبة والأقاويل الباطلة واتهموها بأبشع الجرائم وهي «الزنا».

ثم انتقلت فجأة إلى الحديث عن أسرتها وقالت أن أسرتها تعيش منعزلة عن الأسر الباقية إلا اسرتين كانتا متجاورتين لها ، وكان والدها ديكتاتوراً في معاملته ، وفجأة صرخت قائلة «ماما ماتت حترتش ، ما انتحرتش .. لا كانت معذبة نفسياً لأقصى حد ... وهذه غلطة من الوالد عشان مدخلهاش مستشفى الأمراض العصبية عشان كلام الناس ونادى أهلها عشان حركتها الكثيرة».

وفجأة توقفت وطلبت بالحاح قلم وورقة وكتبت التالي :

(هـ) فدخلت الحمام تستحم الله أعلم كانت النار بالنسبة لها أقل بكثير من العذاب النفسي ولم تصرخ صرخة واحدة وفوجئوا بها محروقة وقيل : الحمد لله رب العالمين .. ثم شوهدت في منام كثيرين في جنة الله - الفردوس الأعلى).

استقطت القلم من يدها واسترسلت قائلة : كنا نائمين فإذا ببعض أصحاب الدكاكين المقابلة يطرقون الباب بسرعة قائلين دخان ... دخان .. وماتت أمي في هدوء تام.
. أنهت الباحثة هذه المقابلة على أن تستكملها في يوم آخر.

المقابلة الثانية : تحدثت المفحوصة في هذه المقابلة عن بعض المشاعر التي تشعر بها كالحرمان من والدتها وقسوة والدها عليها ... وخوفها المتجدد لانتقاه الأسباب حتي من دق جرس الباب ، وكانت قد أدلت بذلك الخوف أيضاً في المقابلة الأولى.

وقالت : «أنا لست مريضة انما عصبية فقط شأني شأن عائلة أمي وهذه العصبية ليينا مش علينا فدائماً العصبية تنتج عن أمرين : حدة الذكاء ، الحرمان» . وأنا حادة الذكاء كنت الأولى على فصلي والرابعة على المدرسة ، وحرمت من أمي .. ومنذ ولادتي حملت صفة العصبية ، وكنت أمشي في الشارع وترن في أذني كلمة «مجنونة زي امها» وقلت مش مهم الناس ، فانا زي مريم العذراء واتفوق عليها أكثر وأكثر لأن مريم ولدت عيسى من غير أب ، وأنا زي عيسى لأنه اتصلب مرة وربما رفعه ... وأنا في المستشفى صلبوني أكثر من (١٥) مرة وضرب وتكتيف وشتائم فأنا في مقام عيسى ولكنني بنت زي مريم.

ثم قالت : أنا مصرية سعودية ، فقالت لها الباحثة كيف ؟ قالت مصرية المولد سعودية الأهل : قالت أن أصلها يعود إلى عز الدين بك التركماني . أي من سلالة أسرة محمد علي الذين كان آخرهم الملك فاروق ..).

انتقلت بعد ذلك إلى الحديث عن برامج الإذاعة والتلفزيون وقالت : أهم حاجة ذلك

التليفزيون وتمثيلية ٧, ٥ عشان العيال يرجعوا من المدرسة .. أحب المصارعة ، أقوم الصبح على الاذاعة بعد القطار أسمعها كلها ... أهم شيء أرتب سريرى وبعدين التليفزيون أهم من شغل البيت وفجأة قالت : نحن في القاهرة والنيل قدامنا ... نحن في السعودية وفي لمح البصر نكون في القاهرة والساعة دلوقتي ٦, ٣٠ وخمس مع أنها ٦ إلا ربيع ثم قالت هو كده خلاص.

ثم انتقلت للحديث عن والدها فقالت أنه قاسى وعائلته تمثل عمر رضى الله عنه أقوياء في الحق مع لين .. وكان دائماً يقول : لازم (م) * تدخل الطب ... لازم .. لازم لازم .. وترك (ع) ** ومع كده (ع) خلصت دراستها قبل (م).

ثم طلبت من الباحثة قبل انهاء المقابلة مشاهدة فيلم «ليالي الطمية» وقالت بأن زوجة فاروق الفيشاوي في شجرة الحرمان سرقت دورها ... وكتبت للباحثة اسم الفيلم والممثلين .. وانتهت المقابلة.

المقابلة الثالثة : ازدادت حالة المريضة سوءاً فازدادت هذاماتها وضلالات العظمة وهلوسها اذ تقول : شخصيتي قوية لانني من الله والدي تزوج خالتي «أخت أمي» قبل موت أمي وكل ما يحصل لي هو بسبب حرمانى من عاطفة الأم .. ومع هذا حجيت واعتمدت وأنا نطفة ... وبعد ذلك زاولت مهنة التدريس وهي مقرفة لأن قيم الشباب أصبحت تافهة - حفظت القرآن وأنا في الثانية من عمري وكنت أحفظه لأبي ... وكنت طول حياتي مبسوفة لكن حرمان الأم عيشني في حرمان نفسي .. ثم قال الباحثة أنت (فلانة) بنت خالي زميلة (فلان) موريس .. عيسى بن الله شرك من المسيحية وأنا الرسول الجديد - أرسلني الله لأنه يستجيب لجميع دعواتي وأعطاني تاج الملك وصندوق الذهب ، وبعدها تحدثت عن الطبيب والطبيبة المعالجين لها وقالت .. الزوج متضرر .. دكتور ورئيس المستشفى معقول مراته تسببه وتقعده ترغى في كلام فارغ .. وبدأت تتحرك في غرفة المقابلة يميناً وشمالاً ثم دخلت دورة المياه . وفتحت جميع مصابير المياه فأخرجتها الممرضة

* (م) المفحوصة.

** (ع) أخت المفحوصة.

ثم توجهت نحو مريضة أخرى كانت في حالة هياج مما اضطر إلى ربطها وأخذت تضربها وقالت أنا الدكتوراة الخاصة بها وهذه خالتي وأرجوك عدم التدخل في العلاج فأتنا دخلت الطب وقدمت أوراق في التربية وحصلت على جميع شهادات العالم وأجيد جميع اللغات .. أهلي آل سعود .. وأهل زوجي آل مبارك .. وهما أفضل اثنين على وجه الأرض .. وأنهت الباحثة المقابلة لشدة هياج الحالة) وفي هذه المقابلة حدث تغير في سلوك الحالة شمل مع ما يصدر عنها من نشاط ظاهر كالكلام والألفاظ والمشى - إضافة إلى النشاط الذاتي كال تفكير والخبرات الذاتية والتخيل والانفعال كما ظهر في استجاباتها إزاء الباحثة في موقف المقابلة.

المقابلة الرابعة : ازدادت الحالة سوءاً وفي هذه المقابلة أخذت تشكو من العائلات في المستشفى بأنهن يمنعن عنها الطعام والشراب وقالت (دعيت عليهم ودعواتي مستجابة فقل أن أدعي يستجيب الله لي فقد حقق دعوتي وأرسل عليهم الأسود وكل حيوانات الغابة) .. وقالت ... (وخضع لشيء خضوع الله - الله أكبر - الله أكبر - على المفتري والظالم - وانفعلت بحدة ثم انتقلت بعد ذلك إلى موضوع آخر قائلة (.. من ٢٥ سنة أبكي على آل سعود الحبيبة .. قليلة أيامي مع الحب العذري ... تعذبت من كلام الناس ، ومن ٢٥ سنة انحرقت من الألم ... تزوج أبي وكان عايز يطلعني دكتورة ومفلحتش فيها لكن عندي شهادات العالم بلا تزوير أو غش أو خداع ، وكانت المفحوصة تنثور أثناء الكلام وتصرخ ثم تدعي أنها مشغولة بترتيب الغرفة ، وطلبت بعد ذلك أن تكتب وكتبت التالي :

- إلى جميع أفراد الجنس البشري - العالم كله. دخان الهواء ، ماذا يحدث لو أن العالم كله شجب الصراعات والخلافات على الزعامات واتحد مرة أخرى وشد يد أخيه الانسان ، أخيه الانسان ١/٢ كلمة هناك آية قرآنية تقول ... عبس وتولى ... وأكملت إلى قوله تعالى : أو يذكر فتنتفه الذكرى.

واستطردت : عزيزي : كل شيء خلقه الله من الماء وتمنع منها الناس ، كما قيل أن أمريكا ترمي الجبن والزبد في البحر وهناك شعوب في حالة ماسة في أشد الاحتياج لذلك يجب أن تراجع نفسها ...)

المقابلة الخامسة : في هذه المقابلة أكدت المريضة معرفتها بالقرآن الكريم وقالت أنها حاولت شفاء إحدى المرضى به وهي تعيش في السماء السابعة وأن زوجها هو الله .. ثم تتسائل إذا كان اسم الرسول (ص) مكتوباً على العرش فلماذا لا يكتب اسمها هي أيضاً مع أنها تدعي بأنها نور يملأ الغرفة في عز الظلمة وأنها أفضل من عيسى بن مريم وأمه ، لعرفتها بالآيات ، ثم تحدثت عن عصبيتها ، وقالت لدى فصام وجداني وأصابني بسبب حرمانني من الأم ، ثم قالت (لما وهبت نفسي الله وما كنتش عاوزة اتجوز .. ولكنهم قالوا أنه لا رهبانية في الدين ، والاسلام دين وبولة ، أمي لم تمت وإنما دي قمصن بيحكوها في الراديو والتليفزيون .. أملي هم عاوزين يفهموني كدة ... والناس اللي هناك كذابين .. أنا دلوقتي في الاسكندرية وبالدي عايشة وبابا اتجوز (فلانة) ماما جابت محمد وعيسى و(م) .. وأم (م) هي اللي خلفت (م) أمي بتكلمني في صورة عيسى .. ما زلت أذكر أمي لما حرقت نفسها وكان فيه بخان كثير وقلت هاتولي ماما وأخذت أبكي وحاول بابا يقنعني مع (فلانة) زوجته.

استمرت «العميلة» على هذا النمط وبعد ذلك اشتدت حالتها ثم استلمها زوجها وأخوها وقررا عودتها إلى بلدتها لتعالج هناك ، وبعد ثلاثة شهور من المستشفى تتبععتها الباحثة فطلعت بانتحارها عن طريق القاء نفسها من الدور الثالث بمنزل أبيها . ونجحت محاولاتها هذه المرة.

مقتطفات مما كتبت «العميلة» *

– عزيزي العالم الاسلامي :

مرت عليك أيام وأيام وسنون طويلة دامت قرابة الـ ١٩ قرناً من الزمان عهد النبي ﷺ كان بداية لأن يسوده الذين بعده «الصحابه» العالم أجمع، هذا بخلاف ما كان يجري أثناء حكمهم للعالم من اكتشافات مذهلة فنرى ابن بطوطة يجوب العالم بحثاً عن
 * وجدت هذا الكتاب مع كتابات أخرى في الملف الخاص بالعميلة ، وكتبتها الباحثة دون أي تعديل من جانبها.

اكتشافات جديدة ، ودراسة لانظمة الحكم في جميع البلدان وغيره كثيرون في علم الكيمياء - الفارابي ، وعلم الفلك وفي الطب ، ابن سينا وعلم الطبيعة وعلم الرياضة - وفي المجالات العلمية فكان العرب هم السادة لست أقصد بالسيادة.

- يا أيها الناس اعبدوا الله الذي خلقكم من نفس واحدة وخلق منها زوجها) حواء خلقت من ضلع الرجل.

- اسمه من أسماء الله الحسنی فلا بد من طاعته طاعة عمياء حتى لو كان مخطئاً لأن الله قال : الرجال قوامون على النساء بما فضل الله بعضهم على بعض ويما انفقوا من أموالهم ، فالصالحات قانتات حافظات للغيب بما قال الله والذين تخافون نشوؤهن فعضوهن وامجروهن في المضاجع واضربوهن فان اطعنكم فلا تبغوا عليهن سبيلا : «صدق الله العظيم».

- ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجاً لتسكنوا إليها وجعل بينكم مودة ورحمة»

كان خلفي القرآن العظيم لدرجة أنني كنت أقرأ السورة فأحلم بها وقد رأيت الله في منامي وأنا طفلة ه سنوات لكن لا أحد يمكنه رؤية الله.

حالة (م) النفسية :

- الحمد لله الذي عاقبنا مما ابتلي به غيرنا.
- الحمد لله الذي أنعم بالشفاء والمعافاة.
- اللهم إني أعوذ بك من همزات الشيطان.
- اللهم إني أعوذ بك من شياطين الإنس والجن. «هكذا كتبت المفحوصة».

نتائج دراسة الحالة :

أسفرت دراسة الحالة بأنواتها المختلفة التي استخدمتها الباحثة عن دلالات هامة، وسوف تعرض الباحثة للنتائج المستخلصة في مجمل دينامي الشخصية يحوي رداً على جميع تساؤلات الدراسة.

* الحرمان العاطفي وفقدان موضوع الحب الأول وما صاحبه من توتر كان مصدراً أساسياً للاضطراب الوجداني «العميلة».

ولدت من أم ذهانية انتحرت وعمر «العميلة» خمس سنوات وكانت الأم أثناء حملها ورضاعتها وتنشئتها «العميلة» في هذه السنوات الأولى من حياتها - تعاني نوبات الاكتئاب والهوس فتعرضت العميلة لعدم استقرار الحياة العاطفية والوجدانية وفقاً لحالة الأم.

* البيئة السيئة تعد بمثابة ناقلة للعدوى تماماً كالأمراض المعدية ، إن المخالطة التي تمت في طفولة العميلة بينها وبين أمها الذهانية المتقلبة المزاج كان سبباً له من الأهمية والأثر في بناء شخصية «العميلة» مع الأخذ في الاعتبار بأن العميلة لم تستطع ممارسة عدد من الخبرات الطفولية التي يجب أن تمارسها حتى تنمو عقلياً وانفعالياً واجتماعياً نمواً سليماً.

* ويانتحار الأم خبرت العميلة ، فقدان موضوع حبها الأول ، فتحولت بكامل عواطفها إلى الأب ، لاشباع حاجاتها إلى الأمن والحب والاستقرار.

* تزوج الأب بعد وفاة الأم مباشرة وكانت الزوجة هي «الخالة» والتي كانت دائماً تذكرها بأمرها وبموقف الحرمان والفقدان الأليم - ولم تستطع تعويضها عن حب أمها فقد وصفتها «العميلة» - من وجهة نظرهما - بأنها قاسية وكانت لا تحبها - وهذا ينم عن اسقاط - فهي التي لا تحبها وتكرهها.

- ويهمننا في المقام الأول كيف استجابت «العميلة» لخبرة زواج الأب بصرف النظر عن الواقع الفعلي «لزوجة الأب» ، فالتركيز يجب أن يكون على البيئة السيكولوجية «عالم الخبرة» أكثر من التركيز على البيئة الفيزيائية «عالم الواقع» فليست المشكلة في الخبرة في حد ذاتها وإنما المشكلة في الإدراك الشخصي للخبرة المعاشة ، فلدى «العميلة» ميل ذاتي واستعداد كامن من الإدراك المشوه للخبرات البيئية ، فأدركت صورة «الأم البديلة» خبرة مؤلمة وضرباً من الاحباط المدمر لتكوينها العقلي والانفعالي.

- وقد وجد رينيه (١٩٤٢) في بحثه بين ٢٠٨ حالة من مرضى زهان الهوس والاكتئاب أسباباً نفسية في ٨٠٪ من مرضاه ، كما يرى فرويد أن السبب المباشر في نشأة هذا المرض هو فقدان موضوع الحب مع النكوص للمرحلة القمية في تكوين شخصية الفرد (٢ : ٢٢١٦).

- كما يرى أن «الاكتئاب الذهاني» ارتكاس لفقدان شخص محب أو لفقدان محددات لها قيمة لدى الفرد (٢٠ - ١٤٢).

- ويذكر سوليفان (٢٥ : ١٩١) : أن الحصر هو المؤثر التربوي الكبير الأول في الحياة وينتقل الحصر إلى الطفل عن طريق الأم التي ترعاه والتي تعبر هي نفسها عن الحصر في نظراتها ونغمات صوتها ومسلكتها العام ويحتمل أن يحدث هذا الانتقال بواسطة نوع من عمليات التعاطف الوجداني تتسم بطبيعته بالنفوخ ، ويتجه هذا الحصر المتنقل عن طريق الأم وتصبح موضوعات أخرى في محيطه القريب مشحونة بالحصر بفعل الخبرات المتتالية.

ولابد من الإعراف بأهمية الآثار التي تحدثها الأم في بناء شخصية الفرد وبخاصة في سن الطفولة المبكرة وذلك أن الأم تنمي في الشخصية تشكلاً نفسياً متميزاً يسهل بسببه التوحد معها ، «فالعملية» تشبه أمها في البناء النفسي إذا ما وجدت أمام مؤثرات واحباطات خارجية معينة.

* وكان ترتيب العملية : بين أخواتها هو الأخير ، ولهذا أيضاً دلالة النفسية ، فقد أثبت عديد من الدراسات (١٤ : ١٨٢) أن الطفل الأخير يشعر بأنه أقل قوة وأقل قدرة على التمتع بالحرية والثقة ممن هم أكبر منه فينشأ شعوراً بالنقص وقد يترتب على هذا إما تعويضاً ناجحاً لهذا الشعور بالنقص أو تعويضاً غير ناجح ولهذا فإننا نجد أن عدداً كبيراً من الحالات المرضية بينها الطفل الأخير.

* وكانت الخبرة المؤلة الرابعة التي مرت بها العملية بعد مرض الأم وانتحارها ،

وذناج الأب ، هي اتهامها «بالجنون» مثلها مثل أمها .

- هذا ما ذكرته المفحوصة في أكثر من مقابلة ، «فذكرت أنها كانت تُسَبَّ من الجيران وزملاء الدراسة «بالجنونة» فجاءت هذه الخبرة أزمة جديدة تضاف إلى رصيدها من الأزمات النفسية التي تعرضت لها وهي الطفلة الصغيرة والتي لا يتحمل بناؤها النفسي كل هذه الضغوط والاحباطات.

أن رد الفعل الاجتماعي الات من الآخرين لكون الأم «انتحرت» واتهام «العميلة» . بالجنون كان له تأثير سلبي على الحالة أدى بها إلى المعاناة من الحصر والقلق والنزعات العدوانية الموجهة نحو الذات بسبب الشعور المتعنت بالخزي ، فالنمو الذي مرت به «العميلة» بتأثير الوراثة في ظروف البيئة مع الخبرة والممارسة كان غير طبيعي.

- ويعتقد أدلر أن أقدم ما يستطيع الشخص تذكره من ذكريات هي مفتاح لفهم أسلوب حياته الأساس (٢٥ - ١٧١).

وفي حالة «العميلة» موضوع الدراسة فقد كانت في كل مقابلة كلينيكية تبدأ ذكرياتها بقولها : «عندما كنت في الخامسة من عمري ماتت أمي منتحرة ... ، وكان الأطفال يتهمونني بالجنون ، وهذا يشير إلى أن هذه الذكريات تركت لها جرحاً عميقاً في بنائها النفسي ، وظلت ذكريات طفولتها تواصل تأثيرها على تفكيرها وفعلها ووجدانها.

- ويؤكد جولد شتين في نظريته العضوية (٢٥ : ٤٠٠) على أهمية العالم الموضوعي كمصدر للإضطراب الذي يجب على الفرد مواجهته ، وكمصدر للاحتياجات التي يحقق بواسطتها الكائن العضوي غايته ، أي أن البيئة تفرض نفسها على الكائن العضوي بتبنيه أو بالاسراف في تنبيهه ، حتى يضطرب التوازن العضوي ، هذا على حين ينقب هذا الكائن العضوي المضطرب التوازن عن جوانب من البيئة بحثاً عن حاجاته حتى يعادل التوتر الداخلي من ناحية أخرى.

وقد يكون تهديد البيئة أحياناً من الشدة ، بحيث يتجمد سلوك الشخص بفعل

الحصر ويصبح عاجزاً عن احراز تقدم نحو الهدف ، وينهار الكائن العضوي أو أن يتنازل عن بعض أهدافه محاولاً تحقيق ذاته على مستوي أدنى من الوجود.

وفي حالة «العميلة» فلا نستطيع أن ننكر دور الوراثة في صياغة شخصيتها ومع ذلك تبقى من الأهمية دور التفاعلات البيئية التي مرت بها فلم تمنحها الظروف المحاطة بها منذ الصغر الفرص في أن تغير أدائها الاستعدادي فلم تحصل العميلة على التمريض والعين والدعم والاحتضان والحماية والحب والنصح والارشاد والتسامح والعفو والمواساة والبقاء بمن بخلص في حمايتها .

أن هذه الأحداث التي تقع في بداية العمر إنما هي محددات حاسمة لسلوك الراشد كما أن النكوص يحدث عندما يبلغ الألم والحصر والفشل حداً لا يمكن احتماله.

- وعلى الرغم من أن خبرة «العميلة» المدرسية الأولى جاءت مضطربة في علاقتها بزميلاتها إلا أنها واصلت براستها في دأب ونجاح ومع ذلك كان لديها شعور دفين بنقص شديد عن الآخرين لكونها من أم ذهانية ماتت منتحرة ، اضافة إلى أن التفوق كان بالنسبة لها مسئولية - على حد قولها صعبة يجب أن تتحملها ، وفي نفس الوقت تخشاهم لأنها - كما ذكرت - أن زميلاتها كلما شعرن بالغيرة منها كن يحاولن انقاص قدرها وشأنها بسببها بأمرها .

- ويتضح لنا أن الخبرة الطفولية جاءت تحتاج لاستعدادات بيولوجية لديها ، وبمعنى آخر إن العلاقة الظاهرة بين الأحداث المبكرة التي مرت بها «العميلة» والسلوك التالي عليها جاء انعكاساً للعوامل البيولوجية على مر فترة طويلة من الزمن.

- وقد أكد فرويد على أهمية الترابط في تكوين الأعراض والتحويل الرمزي باعتبار أن طبيعة العرض قد تتحدد جزئياً وفقاً لصلات ترابطية في الماضي.

ومن ملاحظة الباحثة لسلوك «العميلة» في مواقف مختلفة داخل المستشفى وجدت أنها شديدة القابلية للاستتارة وغير مستقرة انفعالياً ، وإن استتارتها كانت نتيجة ظروف

البيئة المهددة ، أي أن العالم بالنسبة لها مصدر للاحباط الشديد ، وظهرت بوضوح الوحدة الكلية بين الحالة والعالم ، البيئة والوراثة يتفاعلا مع بعضهما البعض ، هذا ما أكدته الكثيرون من المنظرين في مجال الشخصية عندما ألحوا الحاحاً على الطبيعة السيكوبولوجية للسلوك الانساني ، فلا يمكن لنا أن نهمل التأثير الأولي والتوجيهي للبيئة الخارجية على الارتقاء السوي مع التأكيد على الامكانيات الكامنة الداخلية عند الكائن العضوي للنمو.

- وفي حالة «العميلة» اتضح التأثير النسبي للمحددات الوراثية والبيئية ، فهناك دور لا ينكر للعوامل الوراثية ولكنها ليست السبب الكافي لتفسير حالة «العميلة» المرضية ، فعلى الرغم من النتيجة التي تم التوصل إليها في معظم الدراسات بأن الأبناء الذين ينتمون إلى آباء أو أمهات من المرضى الذهانيين أميل إلى أن يكونوا عرضة بدورهم للذهان، إلا أن البيئة من أهم المقومات التي قامت بدور هام في تفسير مختلف قضايا علم النفس والاجتماع والعلوم الانسانية بوجه عام، وقد ركز الباحثون لفترات طويلة على دراسة أثر العوامل البيئية في تحديد السلوك وإحداث الفروق الفردية بين البشر بما في ذلك الفروق بين الأسوياء وغير الأسوياء ممن يعانون من الاضطرابات النفسية والعقلية.

- أن مبدأ الحتمية البيولوجية Biological determinism يؤكد أن عوامل الوراثة أو الجبلة المعيبة من العوامل البيولوجية المهددة باضطراب الشخصية على اعتبار أنها مما يمهّد الطريق أمام ظهور المرض ويحول دون تكامل الشخصية.

وباختصار لا نستطيع في حالة «العميلة» أن نقلل من شأن البيئة والتربية ، ولا أيضاً من شأن العوامل الوراثية ودورها في نمو الحالة المرضية.

* ظهرت الأعراض المرضية على «العميلة» بشكل استوجب العلاج وهي في سن الخامسة عشرة ، تلك الأعراض كانت بالفعل مهينة لها نتيجة لتوفير الاستعداد لديها وتضافرت تلك العوامل الاستعدادية مع الضغوط والازمات والمشكلات التي عانت منها في الفترات السابقة من حياتها.

ويعرض عبدالرحمن العيسوي (١٢ : ٢٤٣ - ٢٤٥) لوجهة نظر التحليل النفسي في تفسير ذهان الهوس والاكتئاب فيذكر :.. أن الفرد يرث بعض الاستعدادات الطبيعية لكي يجمد نموه عند المرحلة الفنية للطاقة الحيوية النفسية ويعاني مثل هذا الشخص من الموقف الأوديبي ، ويحتمل أن يكون قاسى من تجربة الفشل أو الاحباط في حبه في هذه المرحلة . أما العوامل المهينة Precipitating فان أي حدث من أحداث الحياة من الممكن أن يسبب الاصابة بالنسبة للشخص الذي يوجد عنده الاستعدادات الطبيعية للاصابة بذهان الهوس والاكتئاب ، وان تكرار خبرات خيبة الأمل والفشل في الحب يجدد الشعور باليأس عن الحب الضائع.

* وفي حالة «العميلة» موضوع الدراسة فقد علمنا من تاريخ الحالة بأنه كان لها بعض الخبرات الغرامية في مرحلة المراهقة انتهت بالفشل ويمكن أن نعتبرها بجانب كل ما سبق ذكره - من عوامل الاحباط - احدثت اضطراباً في تكيفها وعملت كإشارة التي تسببت في اندلاع النار في الوقود المهيا أصلاً للاشتعال ، فمن مظاهر ذهان الهوس والاكتئاب : التبدل الواضح المؤلم الشديد العميق وفقدان القدرة على الحب، وتهبط كل مشاعر النظرة للذات . فالحزن العميق (الاكتنابي) ارتكاس لفقدان المحبوب ويتضمن نفس مشاعر ، الألم وفقدان الاهتمام بالعالم الخارجي، ويرتبط بفقدان موضوع الحب ، والتناقص الوجداني تجاه العالم مع عنوان مسيطر فوق حب الذات وانسحاب من الوجود والاندماج (٢٠ : ١٤٣).

* ثم جاءت ضغوط والدها وإرغامها على دراسة الطب مع عدم رغبتها في هذه الدراسة، بمثابة أزمة جديدة أضيفت إلى مصيدها السابق ، ثم فشلها في دراسة الطب وخيبة أمل والدها فيها واضطرابها إلى تغيير دراستها إلى كلية التربية زاد من شعورها بعدم كفايتها وخصوصاً أن أخواتها الذكور قد استمرروا في دراسة الطب ، وعلى الرغم من تفوقها في دراستها الجديدة ، إلا أنها شعرت بفشل ما وحاولت تعويض هذا الشعور الدفين بالفشل والنقص في الجمع بين الدراسة والعمل أثناء الدراسة مما كان بالنسبة لها عبء ثقيلاً زاد من إجهادها النفسي والجسمي.

* مع كل تلك العوامل السابقة فإن العامل الأكبر والذي أدى إلى ظهور أعراضها الحادة كان هو زواجها . ذلك الزواج الذي كانت تأمل أن يكون مصدر لاحتساسها بالأمان وبالحب الذي افتقدته في مراحل حياتها الأولى فقد جاء عكس ما كانت تأمل. فباتي الزواج من شخص لا تعرفه فقد انتقلت إلى الزوج في بلد آخر دون سابق معرفة وكان اليوم الأول بالنسبة لمعرفة لها هو نفس يوم «الزفاف» في بلد غير بلدها . فيحدث تكرار لتلك الخبرات المؤلمة التي حدثت لها في طفولتها وتتجدد خبرة خيبة الأمل والفشل في الحصول على حب الأب عندما فقدت أمها وتزوج الأب وإذا بها تجد بجانب الزوج والنكاح (حماتها) والتي لا تختلف كثيراً - من وجهة نظرهما ، عن زوجة الأب فتستعيد من خلال الموقف الراهن (الغربة - الزوج - الحماة) نفس ظروف المواقف القديمة وبالتحديد «الموقف الأوديسي» والذي عانت فيه من تجربة الفشل والاحباط في الحصول على حب أبيها فيستعاد الموقف بأكمله وينفس الاحباط السابق وبالتالي جاءت الاستجابة : الشعور بالحزن عن الحب الضائع مرتين وهي ذات البناء النفسي أو النمط النفسي، الذي جاء نتيجة لتضافر عوامل استعدادية وبيئته ، وتعلمت أسلوباً في التواؤم لمثل هذه الظروف هو أسلوب النزوع إلى الحزن والاكتئاب أو الثورة والتهيج.

* وظهرت نفس الأعراض التي سبقت وظهرت عليها منذ تسع سنوات ظهرت في أشدها هذه المرة ، كما ظهرت محاولاتها الجادة في التخلص من حياتها بالانتحار فلم تعد الحياة بالنسبة لها ذات قيمة تستحق النضال ولم يكن لديها أية آمال جديدة تسمى إليها فقد انتهى كل شيء بالنسبة لها بخيرتها الأخيرة وهي الزواج.

- وقد أظهرت العملية في جميع المقابلات التي تمت بينها وبين الباحثة وفي كل ما كتبه - وكانت كثيراً ما تكتب - أظهرت رثاء نفسها لفقدانها أمها أكثر من أي عامل آخر. وكأنها تقول (بسبب فقدانني وحرمانني من أمي جاءت كل هذه النتائج المترتبة) والتي تمثلت لفقدانها للمساعدة الاجتماعية في جميع مواقف حياتها.

- أن الظلم الذي وقع على «العميلة» والتسلط والقهر في خبرة زواجها كان بمثابة

عامل حيوي جعل نصيب «العميلة» من الذكريات المؤلمة والمواقف المكروهة يزداد ويتراكم ، فتتابع وقوع الأحداث المؤلمة من الطفولة وحتى الرشد (انتحار الأم - زواج الأب - تغير الطموح المهني ، زواج صاحبه شعور بالاغتراب .. إلخ) كانت بمثابة ضغوط مارست تأثيرها على الحالة.

* فلم تكن الأسرة متفهمة مما جعل العميلة تتعرض للعديد من الإحباطات ، فالأسرة مسئولة عن تصرفات أعضائها ولهذا فإن الأسرة التي تنتمي إليها الحالة ، كان لها الشأن الأكبر في أحداث الأعراض المرضية ، فعلى الرغم من بدء ظهور الحالة المرضية على العميلة منذ كان عمرها خمسة عشر عاماً فكان يجب عمل كل الاحتياطات اللازمة ووقايتها من ظهور الأعراض من جديد بشكل حاد إلا أنه يبدو أن الأسرة والمتمثلة في الأب والأخوة لا تمتلك الثقافة الكافية لضبط الأمور كما يجب.

وفي ضوء معرفتنا بالتكوين النفسي للحالة نلاحظ حالات الإحباط الشديد التي جعلتها غير قادرة على احتمال ما لاقتته من مواقف وشدائد وما اعترضها من عقبات ومشكلات مما جعلها تشعر بالقلق وعدم الارتياح إذا ما حال بينها وبين ما تبتغيه من غايات وأهداف ، كما نستطيع أن نقرر بأن الحالة اضطربت واختل توازنها وتعرضت للضياح عند الصدمة الأولى في حياتها (فقدان الأم) وبذلك عديد من المحاولات لإزالة العقبات ، وإن كانت تلك الفترات تعاني من التوتر إلى أن جاء الوقت نتيجة لتضاعف وصيدها من الإحباط وظهر ذلك في الموقف الأخير عند الزواج فاشتد المرض بشكل حاد نتيجة للإحباط المتراكم "Accumulated" وما نتج عنه من انخفاض في تقبل الفشل ، فالأعراض الحادة جاءت نتيجة التكوين الذي جعل «الحالة» في حالة استعداد وتهين للمرض وجاء الموقف الأخير بمثابة القشة التي قسمت ظهر البعير.

فقد أدركت «العميلة» أن (حماتها) في تعاملها معها مطابقة لزوجتها أביها، كما تقارب فقدانها وحرمانها من الأمل والوطن «الغريبة» في تأثيره من حرمانها من أمها وفقدانها لها وهي صغيرة.

* كما وجدت «العميلة» نفسها في موقع المجبر على القيام ببعض الأدوار الاجتماعية وعندما وجدت نفسها في حالة انزعان لبعض ما فرض عليها دون أن تكون راضية عنه نتيجة لبنائها النفسي اندفعت إلى هوة الاضطراب الذهاني نتيجة لعجزها تماماً عن التحكم الإرادي في سلوكها وأفعالها ، وأصبحت أشد تأثراً بالمؤثرات الخارجية.

فالنزاج بالنسبة لها لم يكن خبرة مشبعة عاطفياً - وهذا لا يجعلنا نتسرع في القاء اللوم على الزوج ولكن كما ذكرنا سلفاً أن اهتمامنا يجب أن يتصب على إدراك الخبرة وليس علي الخبرة في حد ذاتها» فإن النزاج تم دون استعداد وجداني ملائم من جانب «العميلة» ، وهناك عديد من الدراسات (١٢ - ٤٥) أجريت في موضوع النزاج والتي أسفرت عن أن العوامل التي تؤدي إلى الفشل في النزاج هي عدم النضج الانفعالي لأحد الزوجين ، وفهم ناقص عن مسئوليات النزاج وواجباته ، وعدم التكافؤ الجنسي ، وعوامل بيئية كانهدام الصحة أو ضعفها والمرور بحياة عائلية سيئة من الصغر كانهدام التعاطف مما يجعل الفرد عاجزاً عن اعطاء أو تقبل الحب.

هذه العوامل السابقة الذكر يمكن اعتبارها مسببة لسوء تكيف «العميلة» مع الخبرة الزوجية حيث جميعها متوفر لديها .

* مع ملاحظة أن الزوج لم يكن يعلم بالتاريخ المرضي «للعيلة» كما ذكر (فقد خُدع) وبالتالي لنا أن نتصور رد الفعل الصابر منه والذي يعد عاملاً آخر بجانب باقي العوامل التي ذكرناها سلفاً.

وعلى الرغم من أن الأعراض المرضية ظهرت على «العميلة» قبل النزاج بتسع سنوات إلا أن النزاج كان ممثلاً - بالنسبة لها - لمرحلة الاستنزاف Exhustion حيث امتد تأثير الضغوط وعوامل الشد الانفعالي ، فعلى الرغم من أن «العميلة» اثبتت في مراحل عمرها السابقة لخبرة النزاج عدم كفاية مقاومتها ، فإنها في خبرة النزاج وصلت مقاومتها إلى درجة كاملة من عدم الاحتمال بعد أن أضافت إلى رصيدها أعباء أثقلت من قدرتها التكيفية، فإن العلاقة بين تغيرات الحياة ومشاعر الأفراد نحوها وضغوطها والخالة المرضية قد تكون تبادلية.

* أن النتيجة النهائية - كما ذكرنا - والتي وصلت إليها «العميلة» هي نجاحها في الانتحار بعد خروجها من المستشفى بثلاثة شهور . وهي محصلة نمط معين من التفاعل بين العوامل التكوينية وخبرات التنشئة الاجتماعية والنفسية فالأعراض الذهانية ليست مستحدثة على «العميلة» وإنما كان لها صفة الاستمرار والنوام في معظم فترات حياتها .

وإذا اعتبرنا أن التوحد Identification في مرحلة الطفولة المبكرة يمثل العملية اللاشعورية التي يتمثل فيها الطفل خصائص والديه النفسية وهي عملية اندماج يكون لها طابعها الخاص وخاصة في الحالات المرضية ففي حالة «العميلة» تبادت الذات في الرباط الانفعالي بالأم موضوع التوحد حتى أخذت مكانها في الاضطراب وأيضاً في «الانتحار» فالأعراض الذهانية هي انطلاقة رمزية لبعض جوانب الحياة المكبوتة.

وفي النهاية يمكن أن نعتبر أن الحالة الماثلة للدراسة هي نموذج لربود الفعل الشخصية لأزمات الحياة وصعابها وتغيراتها ، ومن الدراسة المتعمقة للحالة والتي أحاطت بالظروف الوراثية والبيئية المختلفة نستطيع أن نلخص ما توصلنا إليه في التالي.

- ألقى الماضي ظلالاً قاتمة على حاضر «العميلة».
- الضغوط التي مرت بحياة العميلة ، أثرت تأثيراً عميقاً على بنائها النفسي.
- هناك تأثير بالغ الخطورة من البيئة الموضوعية في حيز حياة «العميلة».
- أن العوامل الوراثية تلعب دوراً مهماً للانحيار في اتجاه ذهان الهوس والاكتئاب.
- اتضح تأثير الخبرات السابقة والمشاكل التاريخية على الحالة المرضية.
- تشابك البناء النفسي والبناء العصبي في كل واحد.
- السلوك المضطرب للعميلة متأثر تأثير بالغ بالوقائع التي حدثت في الطفولة أكثر من ارتباطه بالوقائع التي حدثت في حاضرها.
- تعرض «العميلة» لبيئة قاسية ، مهددة أدى إلى اختلال التنظيم النفسي بجانب

الشنود العضوي الداخلي لديها . وبمعنى آخر تأثر النظام الداخلي لديها بالعالم الخارجي ، أدى إلى حدوث الاضطراب الوجداني .

- ظهر ذهان الهوس والاكتئاب لدى «العيلة» عندما غدى الواقع مؤلماً إلى حد عجز بنائها النفسي عن مواجهته على نحو من الانحاء فحدث نكوص في التنظيم اليبدي أنكرت معه الواقع تماماً ، ووصل حد الإنكار إلى الرغبة في التخلص من الحياة كلها بالانتحار ، ورات في ذلك تخفيفاً لآلامها وتخلصاً من عذابها ، وكأن الشعور بالشفقة وجه نحو الذات .

والباحثة قول آخر:

لا شك أن مقولة «الوقاية خير من العلاج» والتي تنطبق على الصحة الجسمية تنسحب على الصحة العقلية بلا نقاش ، ومن الأجدر أن ينشغل الجميع في توفير حياة أفضل وظروف ملائمة تنشد إلى تحقيق قدر وفير من السعادة والإيجابية لأفراد المجتمع بدلاً من مضيعة الوقت والجهد البشري والمادي في العلاج ، فإن التركيز على النشاط الوقائي سمة من سمات المجتمعات المتحضرة .

من الأفضل أن نستبعد - بقدر الإمكان - كل الظروف التي قد تسبب التوتر وأن نسرع في مساعدة الفرد على التخلص من جميع صراعاته وتوتراته أول بأول قبل أن تنشغل بعلاج الفرد من نتائج هذه الاحباطات ، وحتى بالنسبة للحالات التي يوجد لديها استعداد وراثي لأن يكونوا فريسة للأمراض النفسية والعقلية نتيجة للإرث الطبيعي من أحد الوالدين فعلى أن توفر لها العوامل والظروف البيئية المساعدة على النحو السوي بكل جوانبه .

فالفردي لديه عن طريق الوراثة استعدادات تظهرها وتنميتها البيئة ولذلك فعلى في دراستنا للأفراد أن نضع نصب أعيننا الفروق الوراثة من ذكاء ومزاج وتكوين جسمي ، وما شابه ذلك ، وعلى ذلك أن ندرس الظروف المختلفة المتعددة التي عاشوا فيها (١٤ : ٢٦) .

وهذا يجعل أمام المتخصصين مسئولية كاملة تجاه ما يمكن التحكم فيه ولا يقفوا مكتوفي الأيدي لمجرد توفر عنصر الوراثة في فرد ما ، لأن الوراثة لا يمكن أن تفعل فعلها دون توفر باقي الظروف البيئية المساعدة على ظهور المرض، بل يمكن أن تظل العوامل الوراثية كامنة مدى الحياة طالما وفرت جميع عناصر الوقاية اللازمة.

ويبين ماير جروس "Mayer - Gross, 1960" اتجاه المؤمنين بالوراثة فيقول « ... أن العوامل الوراثية المسببة لذهان الهوس الاكتئابي قد تأكدت وأن أسلوب الوراثة يعيل إلى اتخاذ شكل سائد متغلب ، لكن الموروثات تطور الذهان في عدد قليل من الحالات فقط ، ولا يمكن اغفال أثر العوامل غير الجينية (٢٥ : ١٩٩).

ويبين آخرون (٢٠ : ١٤٦) أن تقارير حالة الاكتئاب تدل على وجود تاريخ أسري إيجابي عن اضطراب عقلي شديد بدلالة احصائية عالية أكبر مما لدى الأسوياء على أنه لا توجد أي اختلافات احصائية بين الاكتئابين المعتدلين في شدة المرض وبين شديدي المرض بالنسبة لتكرار الإيجابية في التاريخ الأسري.

وهذا يدل على أنه بينما الميل المرضي المؤثر قد يتحدد وراثياً فإن شدة الحالة قد تعتمد على عوامل أخرى ، فالاستعداد للمرض موجود بالفعل - في مثل هذه الحالات - وهذا أمر شائع في كل من الأمراض الجسمية والعقلية ، ولكن البيئة بمختلف عواملها هي التي تظهر الحالة المرضية ، وقد يظل الاستعداد كامناً إذا لم تظهره ظروف البيئة.».

ومن هنا يظهر لنا بوضوح الدور الهام والرئيسي الذي تلعبه عملية الوقاية والتي يجب أن تولى العناية الكافية.

ويجب أن تختلف نظرة المجتمع الحديث إلى المرض العقلي عن نظرة المجتمع فيما مضى. وعلى المجتمع بجميع مؤسساته كلها (الاسرة ، المدرسة ، وسائل الاعلام) مسئولية تهيئة الظروف الملائمة للنمو العقلي السوي وعلى المجتمع أن يهتم بالفرد والجماعة وأن يقوم بحاربة العوامل الهدامة التي تؤثر على صحة الأفراد النفسية.

وتعتبر الوقاية من الأمراض النفسية والعقلية من أهم مسؤوليات المجتمع نحو أفرادها، ومن هنا نرى أن مسئولية المجتمع في مجال الصحة النفسية تعتبر أحد الملامح الرئيسية لوجوده نفسه.

المراجع العربية

- ١ - إبراهيم وجيه : صحة النفس ، القاهرة دار المعارف ، د.ت.
- ٢ - أحمد عبد الخالق : قياس الاكتئاب ، دراسات نفسية ، ١٩٩١ ، ع ١ ، ٧٩ - ٩٦ .
- ٣ - أحمد عكاشة : الطب النفسي المعاصر ، القاهرة الأنجلو المصرية ، ط ٤ ، ١٩٨٦ .
- ٤ - الجمعية المصرية للطب النفسي : دليل تشخيص الأمراض النفسية ، دار عطوة للطباعة ، د.ت.
- ٥ - حامد زهران : الصحة النفسية ، القاهرة ، عالم الكتب ، ط ٢ ، ١٩٧٨ .
- ٦ - ——— : التوجيه والإرشاد النفسي ، القاهرة ، عالم الكتاب ، ١٩٨٠ .
- ٧ - رشاد موسى : البنية العاملة للاكتئاب النفسي بين عينة مصرية وأخرى أمريكية ، مجلة علم النفس المصرية ، ١٩٨٩ ، ع ٩ ، ٩٠ ، ٤٤ - ٥٦ .
- ٨ - سيجموند فرويد : الموجز في التحليل النفسي ، ترجمة سامي محمود علي وآخرون ، القاهرة ، دار المعارف ، ١٩٨٠ .
- ٩ - ——— : ما فوق مبدأ اللذة ، ترجمة أسحق رمزي ، القاهرة ، دار المعارف ، ١٩٧٩ .
- ١٠ - صلاح مخيمر : المدخل إلى الصحة النفسية ، القاهرة ، الأنجلو المصرية ، ١٩٧٨ .
- ١١ - عادل الأشول : سيكولوجية الشخصية ، القاهرة ، الأنجلو المصرية ، ١٩٧٨ .
- ١٢ - عبدالرحمن العيسوي : أمراض العصر ، الاسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٤ .

- ١٢ - عبدالرحمن العيسوي : العلاج النفسي ، الاسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٨ .
- ١٤ - عبدالعزيز القوصي ، أسس الصحة النفسية ، القاهرة ، النهضة المصرية ، ط ٩ ، ١٩٨١ .
- ١٥ - قلبري حفني وآخرون : أصول القياس والبحث العلمي ، القاهرة ، دار أمون للنشر ، ١٩٨٧ .
- ١٦ - لويس كامل مليكة : اختبار الشخصية المتعدد الأوجه ، القاهرة ، النهضة المصرية ، ١٩٧٦ .
- ١٧ - ——— : مقياس وكسلر يافيو لذكاء الراشدين ، القاهرة : النهضة المصرية ، ١٩٧٦ .
- ١٨ - ——— : علم النفس الاكلينيكي ، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ١٩٨٠ .
- ١٩ - محمد الشناوي ، علي خضر : الاكتاب وعلاقته بالشعور بالوحدة وتبادل العلاقات ، بحوث المؤتمر الرابع لعلم النفس في مصر ، ١٩٨٨ ، ٦٢٨ - ٦٧٠ .
- ٢٠ - محمد سامي هنا : الشخصية السوية والمرضية ، القاهرة ، دار الثقافة للطباعة والنشر ، ١٩٧٨ .
- ٢١ - محمود أبو زيد : المعجم في علم الإجرام والاجتماع القانوني والعقاب ، القاهرة ، دار الكتاب للطباعة والنشر ، ١٩٨٧ .
- ٢٢ - مصطفى زيود : علم النفس الاكلينيكي ، القاهرة ، مكتبة مصر ، ١٩٦٧ .
- ٢٣ - مصطفى فهمي : علم النفس الاكلينيكي ، القاهرة ، مكتبة مصر ، ١٩٦٧ .
- ٢٤ - ——— : الصحة النفسية ، القاهرة ، مكتبة الفانجي ، ١٩٦٧ .
- ٢٥ - هول ، لنذري : نظريات الشخصية ، ترجمة فرج أحمد فرج ، قلبري حفني ، لطفي فطيم ، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للتأليف والنشر ، ١٩٧١ .

المراجع الأجنبية

- 26 - Backer, Joseph, Theory and Research, 1974.
- 27 - Baechler, Jean, Suicides, Trans by Barry Cooper, 1979.
- 28 - Billig, A. & Moos, R., Coping stress and social Resources among Adults with unipolar depression, Journal of Personality and Social Psychology, 1984, 46 (4), 877-891.
- 29 - Brown, G & Harris, T., Social and Origins of depression, A study Psychiatric disorder in women, N.Y., Free Press, 1978.
- 30 - Cameron, N., Personality Development and Psychopathology, A dynamic Approach, Boston, Houghton Miffling Co., 1963, 441 - 442.
- 31 - Cutrona C., The Behavioral Manifestations of Social Support, A micro-analytic investigation, Journal of Personality and Social Psychology, 1986, 51 (1), 201-208.
- 32 - Eisman, M., Contact difficulties and Experience of loneliness, In Depressed Patients and Non Psychiatric controls, Acta Psychiatrica-Scandinavica., 1984. 70 (2), 160-165.
- 33 - Flack, Frederick and Draghi, Suzanne, The nature and Treatment of Depression, 1975.
- 34 - Friedman, J., Depression Failure and Guilt, N.Y., S., Journal of Medicine, 1973, 73 (12) 1700-1707.
- 35 - Mayer Cross, W., Stater, E., & Roth, M., Clinical Psychology London, Cassella Co., 1960.
- 36 - Man Roe, S., et. al., Social Support, Life Events and Depressive Symptoms, A 1 year Prospective Study, Journal of consulting and clinical psychology, 1986, 54 (4) 424 - 443.
- 37 - Pattash, R., Etiology and Mechanisms in the Development of Depressive Reactions Psychosomatic Medicine, 1962.
- 38 - Rabin , C., The Areas of Change Questionnaire, Across-Cultural Comparison of Israel and American Distressed and Nondistressed Couples, American Journal and Family Therapy, 1986, 14, 324 - 335.

السلوك الإنساني

بين

الحب والعدوان

تساؤلات

لما كانت موضوعات الجريمة والعنوان قد تعددت في الآونة الأخيرة في الوقت الذي يستلزم أن الفرد يجب أن يكون راغباً ومتحمساً لتحقيق النجاح في مجالات شرعية واقعية إلا أن بعض الأفراد يميلون إلى الاعتداء والانحراف من خلال النجاح في المحاولات غير الشرعية الأمر الذي يجعلنا نتساءل ونسأل لماذا ؟ ولصالح من ؟ وما الفائدة المرجوة ؟ ..

والسؤال المحوري الذي يطرح نفسه في هذا المقال هو :

لماذا يصبح فردا عنوانيا دون سواء ؟ .. والسؤال الآخر : كيف يولد المجتمع عنوانا لبعض أفرادهم ؟ .. ويعني آخر ما العلة النفسية وراء السلوك العدوانى ؟ ..

وسنجد أنفسنا أمام مجموعة من العوامل والمتغيرات المعقدة المتشابكة من الضروري التعرف عليها ووضع أيدينا على العلة النفسية الحقيقية دون تزييف أو تبرير من جانب صاحب السلوك العدوانى .

وعلى هذا يكون التشخيص الدقيق بالتعرف على محددات السلوك والبناء النفسى - الاجتماعى - الاستعدادى وراء السلوك العدوانى لتحديد الظروف المصاحبة له .

فجمعينا يعلم ما اثير من ضجة كبيرة حول موضوع الارهاب ، وكم ركزت عليه وسائل الاعلام المختلفة نظراً لهذا العنف المادى والنفسى الذى أخذ اشكالا كثيرة منها القتل والتخريب والاعتداء واثارة الشغب والتحدى على رجال الشرطة ... الخ فكيف للفرد الذى يعيش في ظل علاقات انسانية مشروعة تقدرها الاعراف وتحترمها الجماعات . وتحوز على مكانة عالية في القانون الشرعى والوضعى كيف لا يهتم بكل هذا ويقوم بفعل اجرامى يدعو إلى اثارة الفوضى والفوضى ؟ ...

السلوك الانسانى الحق :

أن الحضارة الانسانية ليست في بدائية الحيوانات ، فالحيوان البسيط مزود

باستعدادات فطرية تدفعه إلى سلوك مناسب يشبع حاجاته الغريزية أشباعاً مباشراً ، وإذا وقف في طريقه غريم آخر تصارعاً وتقاتلاً وربما قتل أحدهما الآخر وفاز اقواههما بالاشباع ، بينما الانسان تواضع على انظمته تتيح للفرد طمأنينة واستقرار لا يتوافران لعالم الحيوان ، وعلى الفرد أن يدفع ضريبه هذه الطمأنينة بكف بعض انانيته ، فالانسان في مطلع حياته يكون بدائياً في سلوكه.

ولكن سرعان ما تتدخل في سلوكه عوامل دافعة أو كافة نتيجة الخبرة والاكتساب وفق ما تواضع عليه مجتمعه من أوامر وقوانين وكان جزءاً من منظمته النفسية قد تعدل بحسب مقتضيات مجتمعه الانساني .. ولكن الجانب الغريزي الذي لم تهذب الخبرة لا يختفي تماماً وإنما يظل قابلاً في أعماق النفس. (١)

ونظراً للدرجة الرفيعة والمنزلة السامية التي حباها الله للانسان فإن التشريع السماوي نظم العلاقات الانسانية بين البشر، وشرعت ايضاً قوانين الوضعية لتنظيم هذه العلاقة وامتدت يد التحريم إلى كل اعتداء على العلاقات الانسانية ومع ذلك يظل الفعل الاجرامي الذي يقتصره بعض الأفراد وحتى في ظل القوانين الصارمة في المجتمعات الانسانية. ومن البديهي أن تتجه جهود علماء النفس وغيرهم إلى دراسة بعض الظواهر السلبية التي توجد في المجتمع ، وأن يعمل علم النفس في خدمة المجتمع وتحقيق اهدافه ويسهم في تحريره مما يكبل طاقته من الاغلال والقيود ومن المشكلات والأزمات. (٢)

ووجدنا أنه لمن المناسب أن نعرض للشخصية العدوانية (المعادية للمجتمع) من حيث البناء النفسي القائم وراء هذا السلوك العدوانى مستعرضين دور العوامل النفسية والاجتماعية والاستعدادية وراء هذا الفعل الاجرامى وذلك في صورة شمولية.

البناء النفسي القائم وراء السلوك العدوانى:

أجمعت الدراسات والبحوث السيكلولوجية والاجتماعية إلى أن جميع هذه الشخصيات العدوانية يشتركون في تركيب سيكولوجى واحد يمكن أن يتخذ كدعامة في

التشخيص يشترك في هذا التركيب بيئة اجتماعية مرضية واستعدادا جيلياً غير سوى الأمر الذي يؤكد الرابطة الوثيقة بين التركيب النفسى والعوامل البيئية والبيولوجية ، وفيما يلى عرض للأسس الدينامية في سيكولوجية السلوك العدوانى.

العوامل الاستعدادية:

أن هذا النوع من السلوك العدوانى مرتبط بنقائص فردية متأصلة في التركيب البيولوجى للفرد تتجسد في اختلالات جسمية ونفسية وعقلية وتتفجر في صورة سلوك عدوانى مضاد للمجتمع عنيف يظهر في اشكال مختلفة من الانحرافات ضد اجتماعية قد تكون محصورة ومعروفة وقد تكون مستترة يغفلها القانون وتسقطها الاحصائيات . ولا يمكن أن نغفل ضرورة العلاقة بين الفعل اللا اجتماعى بذاته وبين العوامل النشطة في شخصية الفاعل فجميع الأفعال لا تصدر عفوية بون أن تكون محتومة بعوامل تحدد لها نمطها ، سابقة عن صدور الفعل نفسه. (٣)

ولا يمكن بطبيعة الحال القول بأن وراء الفعل العدوانى مؤثرات خارجية (كما يدعي أصحاب هذا الفعل مستخدمين ميكانيزم (التبرير) لان كلا من الظروف والأبنية النفسية والاستعدادية والتأثيرات الخارجية تأتى لديهم في مستوى واحد. أن الظروف البيئية لا تكون ذات أثر فعال إلا إذا مرت بالمرشح أى إذا مرت بالنفس فيخرج السلوك اما ايجابيا أو سلبيا وفي مثل هذه الشخصيات جاء سلوكهم مضاداً للمجتمع فكثيراً ما يوجد اناس لا يستطيعون تحقيق التوافق الكامل ذلك بسبب ما أصاب نموهم في مرحلة الطفولة من تغيرات ، ولا يستطيعون أن يثقوا بقدراتهم على الحب بون تحفظ ولا يستطيعون أن يثقوا بحب شخص آخر لهم ، وعادة بالنسبة لهذه الشخصيات الذين يعوزهم الشعور بالأمن يبدون عموماً درجة أعظم من العدوان والكراهية أكثر من اقرانهم الذين يشعرون بالأمن والأمان.

العدوان بدلا من الحب :

يحق لنا أن نتساءل : لماذا العدوان - وليس الحب - هو السلوك السائد في مثل هذه الشخصية المعادية للمجتمع؟..

هذا قد يعود بنا إلى وجهة نظر فرويد في الغرائز الانسانية ، فقد قسم غرائز الانسان إلى غريزتين اساسيتين .. غريزة الحب وغريزة العدوان ، وغريزة الحب غريزة بناءة تتضمن حب الذات وحفظ النوع والغريزة الجنسية عموما وتعمل هذه الغريزة علي البنين وتاليف الأشياء أى بقاء الفرد والنوع أما غريزة العدوان فهي غريزة التدمير والهدم وتعمل على تفكيك الارتباطات وهدم الأشياء..

وغريزتا الحب والعدوان - وان تعارضتا - فقد تألفان وتختطان وهذا ما دعى فرويد إلى التوزيع الكمي أو الناحية الاقتصادية (الليبدو).

وحين يولد الطفل يكون نشاط الغرائز (الحب والعدوان) متفاضلا ويتضمن النضج الانفعالي ان يكتسب المرء القدرة على مواجهه هذه الغرائز بحيث يطرد تكاملها وتوحيدها في نطاق وظائف الشخصية بدلا من أن تظل في صراع دائم. (٤)

كذلك بحث فرويد كيف تتغير طاقة الغرائز (الحب والعدوان) في شخص بعينه لا سيما في مختلف مراحل النمو الفسيولوجي ، وقد تتغير اتجاهات الليبدو داخل النفس ، فمن الممكن ان يوجه الليبدو إلى موضوع خارجي (الحب الموضوعي) كما أن من الممكن ان يرجع إلى النفس (الحب الفرجسي) ومن الممكن أن يحبس (الكبت) أو أن يفصح عن نفسه بطرق يقبلها المجتمع (التسامي) ..

أما في الحالات المرضية ، كمثل الشخصيات العدوانية ، فيرتد الليبدو إلى مراحل النمو الانفعالي (النكوص) نتيجة لتثبيته عند نقطة معينة (نقطة التثبيت) فتظهر هذه الشخصيات السادية ، فهذا الشخص السادي تمتزج لديه اللذة بالتحطيم والحب بالعدوان وهذه الغريزة توفر الطاقة اللازمة للميل التدميري . ويؤكد فرويد أن مثل هذه الانحرافات في مسار السلوك السوي إنما هي نتيجة لتغير يطرأ على السير السوي لنمو الغرائز،

ويذكر انتوني ستورز : (عندما تفشل العلاقات العاطفية الأولى يتحول العنصر العدوانى في الحب كما قد يتحول الحب نفسه إلى كراهية.. هذا فى مقابل الانسان السوى الذى يجدد باستمرار شعوره بقيمته ويعطى الحب ويأخذه .. يُحِبُّ وَيُحَبُّ ... وهذا ما تفتقده هذه الشخصيات العدوانية.

الطابع السادى ومازجى :

ان الطابع السادى فى حل المشكلات واضح لدى جميع الشخصيات العدوانية فبقدر توجيه قدر من العنوان إلى الموضوعات الخارجية بقدر ارتداد قدر كبير من المشاعر إلى الذات ، فنتاج سلوكهم بقدر ما يصيب المجتمع بقدر ما يقودهم إلى العقاب الصارم فى النهاية.

مبدأ اللذة مقابل مبدأ الواقع :

ان البناء النفسى للشخصيات العدوانية (الضد اجتماعية) يخضع لمبدأ اللذة متجاهلا مبدأ الواقع فلم يعتادوا على ترويض انفسهم على تعديل الظروف الواقعية بشكل ايجابى لعدم كفاءة الانا لديهم وفشله فى التوفيق بين إشباع مطالب الهوى الغريزية ، والانا الاعلى (الضمير والانا المثالى) فى الوقت نفسه ووفقا لنظرية الليبدو فقد حدث تكوص فى التنظيم الليبىدي وتم عن طريق هذا التكوص انكار الواقع إنكاراً متفاوت المدى مصحوبا بانطلاق النوافع الغريزية بلا ضابط أو اعتبار لمقتضيات الواقع فقد تحالف الانا لديهم مع الهوى ضد الواقع، وفشل الانا فى الحفاظ على المكبوت وبالتالي تم اعادة الليبدو إلى الموضوعات التى هجرها.

ان مقياسهم للأمور والمواقف يتم فى ضوء معاريتين نفسيين هما (اللذة والألم) فما يرتاحون اليه ويلذهم يجب أن يحتذى وترجع كفته وهذا ينم عن اضطراب وجدانى.

نقص النضوج الوجداني:

إن التمرکز حول الذات من أهم ملامح مثل هذه الشخصيات الضعيفة ومثل هذه الشخصيات لا تنعم بالطعام النفسى ولا الطعام الاجتماعى بل هى خاضعة فى تصرفاتها لما يعتمل بداخلها من وجدانات وعواطف وليس للمطالب الاجتماعية والخارجية. (٥)

إن الاضطراب الوجدانى لديهم يجعلهم يتورطون فى إرتباطات بشخصيات ملتوية السلوك لأنهم حبيسو قاعدة اخلاقية واحدة لا يتنازلون عنها ذلك النمط السلوكى العدوانى الذى يسيرون عليه مع عدم قدرتهم على الاعتراف بالخطأ للآخرين وأيضاً امام انفسهم وذلك نتيجة لضعف ثقتهم فى أنفسهم.

انعدام الضمير الاخلاقى:

إن كراهيتهم وعدائهم نتيجة لافتقارهم إلى الاحساس بتأنيب الضمير أو تأثيم الذات وهم عادة لا يلومون أنفسهم بقدر ما يلومون الاقدار .. إلى غير ذلك ممن حولهم فيرون دائماً أن فشلهم فى اقامة علاقة طيبة مع المجتمع ليس بسببهم ولكن بسبب أنهم معتدى عليهم .. ويرى أن ما يقبلونه من فعل إجرامى عدوانى إنما هو رد فعل طبيعى على المعاملة التى يرونها قاسية.

كما أن الخوف من العقاب ليس وارداً فى مثل هذه الشخصية ، فعلى الرغم من قبحهم الاجرامى الذى يقدمونه للمجتمع إلا أنهم عادة لا يشعرون بالخوف بل تزداد مشاعر الكراهية والحقد لديهم ويشعرون برغبة فى الانتقام ونادراً ما يشعرون أو يدركون بأن العقاب الواقع عليهم يعنى عدم رضا المجتمع عنهم وفقد مكانتهم الاجتماعية فيه. وبذلك فإن الملامح النفسية لديهم تتسم بالاندفاع وينقصهم بعد النظر مع فشلهم فى محاولة تنمية علاقات حب وتصالح مع المجتمع ولهذا تتسم شخصياتهم بسمات مشتركة نفسية سلوكية سلبية مثل عدم الاحساس بالمسئولية ، ورفض النقد الذاتى والاستدخال الضعيف للمعايير والقيم الاجتماعية نتيجة لضعف الضمير الاخلاقى لديهم ، أن حالات القلق وظواهره المتصلة به واضحة فى مثل هذه الشخصيات العدوانية التى خلقت فى نفوس هؤلاء الافتقار إلى الطمأنينة والامن بجانب الحرمان العاطفى فى الطفولة ، أدى بدوره إلى

معالجة خاطئة للحرمان في علاقتهم بالمجتمع كما أن مظاهر العدوان والكرامية والرغبة في الثأر والانتقام تحولت إلى المجتمع ، هذا بجانب تأثير الدوافع الشخصية لديهم والتي أدت إلى الانخراط في الطرق المريضة التي تعبر عما في نفوسهم من عدوان مكبوت انسحب على العلاقة بالمجتمع عن طريق ميكانيزم النقل والإزاحة.

الاحباط والذكريات والخبرات المؤلمة:

أن موقف هذه الشخصيات المعادية للمجتمع انما هو بمثابة مخلفات نكراوية لخبرات انفعالية بعينها وان الشحنات الانفعالية الناتجة عن تلك الخبرات لم يتح لها في سنواتهم الماضية التفريغ المناسب وانما حيل بينها وبين الافصاح وظلت منعزلة عن باقى الحياة النفسية لا تجد سبيلا للتفيس والافصاح عن نفسها إلا بعد التراكم وزيادة المواقف المؤلمة فتفجرت في اللحظة المناسبة دون أن يدركوا العلاقة بين المواقف الراهنة والخبرات السابقة.

وهذا سؤال يطرح نفسه : كيف تتحول الشخصيات المحبطة والمقهورة والمستكنة في لحظة إلى حالة من العنف والعدوان والانتقام والاستهتار بكل القيم والعرف والعادات التي ينتمون إليها؟.. ان مثل هذه الشخصيات تشبه ما عبر عنه فرويد في مراحل النمو النفسى الجنسى بالتوحد بالمعتدى (وهى حيلة لا شعورية مصطنعة) للتغلب على الخوف واكون انا المعتدى مع الميل اللاشعورى لاختلاق اسباب غير الاسباب الحقيقية (التبرير) وما يتضمنه ذلك من خداع لانفسهم ، وكلنا نعلم ماذا يقولون .. أننا نصلح المجتمع.

الأسرة وعلاقتها بالفعل الاجرامى:

لقد بحث العديد من الدراسات ظلال الشك التي قد تتناوبنا حول أهمية الأسرة في تشكيل وتطوير السلوك عند ابنائها ، فالأسرة هي الوحدة الاجتماعية الأولى التي ينشأ فيها الطفل ويتعامل مع أعضائها وهي الحضان الاجتماعية الذي تنمو فيه بذور الشخصية الانسانية وتوضع فيه أصول التطبيع الاجتماعى ، بل وتنمو فيه بحق كما ذهب «كولى» الطبيعة الانسانية للانسان . وكما يتشكل الوجود البيولوجى للجنين في رحم الأم فكذلك يتشكل الوجود الاجتماعى للطفل في رحم الأسرة. (٦)

ويؤكد الكثير من الباحثين في مجال رعاية الطفولة ، أن نوع العلاقة بالوالدين تحدد طريق انتقال الطفل السوى من اعتماده المطلق على غيره إلى الاستقلال المتزايد والقدرة على إقامة العلاقات السوية بالموضوعات الخارجية.

وأن الحب الذي يمنحه الأبوين لطفلهما يعد في حياة الطفل غذاء ضروريا في نموه النفسى وهذا الغذاء لا يقل أهمية عن غذائه الجسدى. (٧)

أن اشباع حاجاته الطفلية الأولية يساعده ذلك على التقدم إلى مراحل النمو التالية وعلى العكس فإن الحرمان من الاشباع ينمى لدى الطفل شعوراً بعدم الامن والاحباط مما يساعد على نمو الشعور العدائى للعالم من حوله بل ويستجيب في رشده استجابات مرضية تتخذ صوراً متعددة : أما الانسحاب عن العالم والسلبية وإما العنف والعنوان السافرين . ويتعبير أنا فرويد لما سبق :- (.. فى المواقف التى لم تتوافر فيها عناية الأم لسبب ما لا يكتمل تحول اللبيدو النرجسى إلى لبيدو موضوعى) .. ومن الوالدين من يعجز لأسباب متنوعة عن منح اطفالهم الحب والأمن الضرورين لنمو الشخصية السوى فهم لا ينقطعون عن مقابلتهم بالصد والحرمان بدلاً من إثابتهم على محاولاتهم تطبيق معايير الوالدين السلوكية ومادام الطفل لا يثاب على نموه فلا عجب أن ظل متعلقاً فى عناد بأنماط سلوكه الطفلية ، ويجانب هذا يصطدم الطفل بالبيئة عن طريق الاضطرابات السلوكية مثل (العنوان) بعد أن خاب أمله فى الحصول على الحب والاستحسان مقابل ما يقوم به من جهود لكبح جماح ميوله الطفلية .. ولما كان هؤلاء الأطفال عاجزين عن أن يحبوا وأن يحبوا وأن يقيموا العلاقات يغيرهم فهم يوجهون إلى أنفسهم جل طاقاتهم اللبيدية فيحبون انفسهم بينما يصوبون عدوانهم إلى البيئة الخارجية ، والعلاقات التى يكونونها من النوع النرجسى تنقل إلى حد بعيد ومن اموانهم .. ولما كانوا يريدون حين يريدونه كان عدمهم للخير والشر خاضعاً إلى إشباع رغباتهم الاندفاعية اشباعاً مباشراً .. (٨)

وبناء على ما سبق فإن العلاقات الموضوعية الناضجة تشتمل على البذل والأخذ
الانفعاليين وتساعد الطفل على أن يؤجل الكثير من غرائزه العدوانية وأن يتخطى عنها أو
يغير وجهتها أن أراد أن يصبح كائنًا اجتماعياً وليست الأسرة أول خطوات الفرد نحو
الارتباط السوي بغيره فحسب ولكنها أيضا نموذج للعلاقات الجماعية التالية :

أن الشخصيات العدوانية نشأت في بيئات لا تجد فيها العطف والحب ولا ضوابط
لسوكهم ودائما ما يشعرون بأنهم كانوا غير مرغوب فيهم في بيئتهم الأسرية .. فجميعهم
لم يخبروا قط الشعور بالأمن والاطمئنان في معظم مراحل حياتهم وبالتالي لم يعرفوا
معنى التضحية والسمو بالأخلاق مما جعلهم يتحدرون إلى مثل هذا المستوى المتدنّي الذي
نراه في سلوكهم من ميول عنوانية وضعف الضمير والشعور بالترجسية ، وفقدان القدرة
على التكيف الناجح ، يميلون إلى اتخاذ مواقف عنوانية كما يميلون إلى استغلال الآخرين
وإلى الحاق الضرر بهم فقد حدث تعطل وفشل في نموهم الانفعالي في إقامة علاقة
اجتماعية سوية نتيجة للاتجاهات السلبية نحو المجتمع والتي يحملونها من طفولتهم بسبب
النبد والانفصال والتصدع داخل أسرهم المريضة التي عاشوا في ظلها . ويحضرنا هنا
قول مصطفى زيور : (انه لا يوجد في حقيقة الأمر أطفال مشككون وإنما يوجد آباء
مشككون فحسب) .. (٩)

فجميع الشخصيات العدوانية يتميزون باللامبالاة وعدم الاهتمام بمشاعر الآخرين
والانانية والميل إلى الاستيلاء على ما يريدون في الحال بصرف النظر عن حاجات أو حقوق
الآخرين وهذا نتاج لما تعرضوا له في حياتهم الأولى داخل أسرهم التي يمزجها الحب
الحقيقي ، ونتيجة لابنيتهم النفسية الضعيفة جعلتهم قابلا للفشل في حب أسرهم بعداء
شديد للمجتمع بأسره.

أن مبدأ الحتمية النفسية الذي يقول (إن الظواهر النفسية لا تتم جزافا) ينطبق
على هذه الشخصيات فإن حالة العدوان نحو الوالدين انتقلت إلى المجتمع فحدث نقل
للمشاعر الطفلية المكبوتة في الطفولة من الأهل إلى المجتمع وذلك حين سئحت الفرصة

للمررد على المجتمع أفصحت عن نفسها فى شكل جرائم العدوان.

وهناك مبدأ وصل إليه عديد من العلماء مؤداه ان الآباء السعداء يخرجون أبناء سعداء . (١٠) وهذا يتفق مع ما ذكره "زيرد" عن الوراثة السيكلوجية .. فيقول : (.. أن الوراثة فكرة لا شخصية يتقاسمها الاجداد من الناحيتين ولذلك لم يكن للمسئولية الشخصية وجود عملى .. أما التحليل النفسى فيؤكد التأثير المباشر للآباء فى ابناءهم أى نوع آخر من الوراثة يمكن أن نسميه الوراثة السيكلوجية.

التعصب واختلال القيم الدينية:

أن مركز مشكلة التعصب الذى تدور حوله كل مظاهره وإنما هو العدوان وقابليته للنقل.

أن التعصب يؤدى وظيفة نفسية خاصة تتلخص فى التنفيس عما يختلج فى النفس من كراهية وعدوان مكبوت وذلك عن طريق عمليتى النقل والابدال دفاعاً عن الذات والتعصب يجنى من موقفه كسباً وهمياً ناقصاً يفوت على صاحبه فرصة حل أشكاله حلاً رشيداً مجدياً . (١١)

كما أن التعصب إذا وصل إلى مستوى معين من الحدة يصبح عاملاً من عوامل هدم قوة المجتمع.

وفى اعتقادنا أن التعصب الدينى ما هو إلا نتاج لعدم التقدير لمسائل الحياة المرتبطة بالقيم الرفيعة والأهداف السامية مما جعل الشخصية المتعصبة قابلة للاثارة الخارجية من شخص أو جماعة وتبرير ذلك بأنهم جميعاً يحافظون على القيم الدينية ولكن فى الواقع أن سلوكهم ما هو إلا نتاج لاختلال القيم الدينية لديهم وعدم امتصاصهم للقيم الدينية الصحيحة التى تتميز بالمودة والرحمة ازاء الآخرين ولا يكون للعدوان مكان إلا بقدر ما تتضمنه الحياة من الكفاح.

ونخلص مما سبق أن الشخصية العدوانية (المعادية للمجتمع) يتهدم فيها الاتزان

والوحدة والتلازم وتحوى فى ثناياها تيارات متعددة متصارعة كل منها يسير فى اتجاه مستقل ويظهر ذلك جليا فى عدم قدرتها على الخروج من النطاق الذاتى إلى النطاق الموضوعى، وتقوم بترجمة الوجود الاجتماعى من حولها فى ضوء معايير ذاتية بحثة بون أدنى اعتبار للمعايير الاجتماعية التى اتفق عليها المجتمع بأسره وجعلها أساسا لتقويم المواقف والسلوك.

ان تصدع العلاقات الانسانية هو لب الشخصيات المعادية للمجتمع فيكون الموت النفسى بما هو موت اجتماعى أى بفتاء الفرد بما هو انسان ويسيطر فى هذه الحالة العدوان والكراهية ونزعات التدمير على حياة الفرد . (١٢)

المراجع

- (١) وايم لضولى : الموسوعة المختصرة في علم النفس والطب العقلى ، دار المعارف ، ١٩٧٦.
- (٢) عبد الرحمن العيسوى ، دور علم النفس فى التصدى لمشاكل المجتمع وتحقيق اهدافه فى : مجلة علم النفس ، العدد الرابع عشر ، ١٩٩٠ ، ص ٦ - ١٢ .
- (٣) أنتونى ستونز (تأليف) ، محمد أحمد غالى - الهامى عفيفى (ترجمة) العنوان البشرى، الاسكندرية، الهيئة العامة للكتاب الجامعى، ١٩٧١ .
- (٤) سول شيدلنجر (تأليف) سامى محمود على (ترجمة) ، التحليل النفسى والسلوك الجماعى ، دار المعارف بمصر ، ١٩٧٠ .
- (٥) يوسف ميخائيل أسعد ، الشخصية القوية ، مكتبة غريب (د.ت)
- (٦) سيد عثمان : علم النفس الاجتماعى التربوى ، ج ١ ، الانجلو المصرية ، ١٩٧٠ .
- (٧) مصطفى فهمى : الصحة النفسية ، دراسات فى سيكولوجية التكيف ، مكتبة الخانجي، ١٩٧٦ .
- (٨) سول شيدلنجر : (مرجع سابق)
- (٩) مصطفى زيور : فى النفس ، بحوث مجمعة فى التحليل النفسى ، القاهرة ، د . ن ، ١٩٨٢ .
- (١٠) جبارة عطية جبارة : المشكلات الاجتماعية والتربوية ، تشخيص وعلاج ووقاية ، دار المعرفة الجامعية، ١٩٨٦ .
- (١١) مصطفى زيور : مرجع سابق .
- (١٢) مصطفى زيور : مرجع سابق .

الفهرس

الرقم	الموضوع	التردد
	مقدمة	
١	الرابع : دراسات في علم النفس المرضي	
٩	١ - دراسة حالة «لظاهرة الإنتحار» الناتج عن ذهان الهوس والإكتئاب.	
٦١	٢ - السلوك الإنساني بين الحب والعنوان.	



لطباعة الاوفست والماستر
١٢ شارع أمانيس الاوانطة ت : ٤٨٢.٧٩٩
الاكثريه

To: www.al-mostafa.com